

中华人民共和国国家卫生和计划生育委员会公报

ZHONGHUA RENMIN GONGHEGUO WEISHENG HE JIHUASHENGYU WEIYUANHUI GONGBAO

2014年第11期(总号:136)

主 管:中华人民共和国国家卫生
和计划生育委员会

主 办:国家卫生计生委办公厅

承 办:中国健康教育中心

出 版:《中华人民共和国国家卫生
和计划生育委员会公报》
编辑部

编 辑:《中华人民共和国国家卫生
和计划生育委员会公报》
编辑部

通讯地址:北京市安定门外安华西里
一区12号楼

邮政编码:100011

电 话:010-64260328

印 刷 厂:北京人卫印刷厂

邮 编:100021

中国标准连续出版物

国际标准刊号:ISSN 1672-5417

国内统一刊号:CN 11-5149/D

目 录

国家卫生和计划生育委员会通告(国卫通〔2014〕12号)	1
国家卫生和计划生育委员会通告(国卫通〔2014〕13号)	1
国家卫生和计划生育委员会通告(国卫通〔2014〕14号)	1
国家卫生和计划生育委员会通告(国卫通〔2014〕15号)	2
国家卫生和计划生育委员会通告(国卫通〔2014〕16号)	3
国家卫生计生委关于做好流动人口基本公共卫生计生服务的指导意见(国卫流管发〔2014〕82号)	3
国家卫生计生委关于印发疾病预防控制机构食品安全工作规范和卫生计生综合监督执法机构食品安全工作规范的通知(国卫食品发〔2014〕83号)	5
国家卫生计生委关于建立卫生计生系统食品安全首席专家制度的指导意见(国卫食品发〔2014〕84号)	12
国家卫生计生委办公厅关于印发《养老机构医务室基本标准(试行)》和《养老机构护理站基本标准(试行)》的通知(国卫办医发〔2014〕57号)	13
国家卫生计生委办公厅关于印发国家卫生计生委经济责任审计联席会议工作规则的通知(国卫办财务发〔2014〕62号)	15
国家卫生计生委办公厅关于印发省级涉及饮用水卫生安全产品卫生行政许可规定的通知(国卫办监督发〔2014〕63号)	17
国家卫生计生委办公厅关于印发《住院医师规范化培训基地认定标准(试行)》和《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》的通知(国卫办科教发〔2014〕48号)(连载之三)	27
2014年11月全国法定传染病疫情概况	58

GAZETTE OF THE NATIONAL HEALTH AND FAMILY PLANNING COMMISSION OF PEOPLE'S REPUBLIC OF CHINA

2014 Issue No.11 (Serial No. 136)

CONTENTS

Announcement No.12 of the National Health and Family Planning Commission.....	1
Announcement No.13 of the National Health and Family Planning Commission.....	1
Announcement No.14 of the National Health and Family Planning Commission.....	1
Announcement No.15 of the National Health and Family Planning Commission.....	2
Announcement No.16 of the National Health and Family Planning Commission.....	3
Guidance of the National Health and Family Planning Commission on Completing the Task of Providing the Basic Public Health and Family Planning Service for the Migration Population.....	3
Circular of the National Health and Family Planning Commission on Printing and Issuing the Regulations of Food Security in the Institutions for Disease Prevention Control and in the Institutions for Comprehensive Supervision and Law Enforcement of Health and Family Planning.....	5
Guidance of the National Health and Family Planning Commission on Establishing the Leading Experts Regime of Food Security in the Health and Family Planning System.....	12
Circular of the General Office of the National Health and Family Planning Commission on Printing and Issuing the Basic Standard of the Infirmarys in the Nursing Institution for the Aged (Trial) and the Nursing Stations in the Nursing Institution for the Aged (Trial).....	13
Circular of the General Office of the National Health and Family Planning Commission on Printing and Issuing the Rules of the National Health and Family Planning Commission on Joint Conference About Economic Responsibility Audit.....	15
Circular of the General Office of the National Health and Family Planning Commission on Printing and Issuing the Regulations of Health Administrative License Related to the Health Security Products of Drinking Water in the Province Level.....	17
Circular of the General Office of the National Health and Family Planning Commission on Printing and Issuing the Cognized Criterion of Standardized Training Basement for Primary Doctors (Trial) and the Contents and Criterion of Standardized Training for Primary Doctors (Trial).....	27
The Epidemic Situation of Statutory Reporting Infectious Diseases of November, 2014.....	58

国家卫生计生委通告

国卫通〔2014〕12号

现发布推荐性国家职业卫生标准《职业病诊断通则》，其编号和名称如下：

GBZ/T 265-2014 职业病诊断通则

该标准自发布之日起施行。

特此通告。

国家卫生计生委

2014年10月31日

国家卫生计生委通告

国卫通〔2014〕13号

现发布推荐性卫生行业标准《核和辐射事故医学响应程序》，其编号和名称如下：

WS/T 467-2014 核和辐射事故医学响应程序

该标准自2015年4月1日起施行。

特此通告。

国家卫生计生委

2014年10月24日

国家卫生计生委通告

国卫通〔2014〕14号

现发布《职业性手臂振动病的诊断》等22项国家职业卫生标准，其编号和名称如下：

一、强制性国家职业卫生标准

GBZ 7-2014	职业性手臂振动病的诊断（代替 GBZ 7-2002）
GBZ 11-2014	职业性急性磷化氢中毒的诊断（代替 GBZ 11-2002）
GBZ 12-2014	职业性铬鼻病的诊断（代替 GBZ 12-2002）
GBZ 16-2014	职业性急性甲苯中毒的诊断（代替 GBZ 16-2002）
GBZ 25-2014	职业性尘肺病的病理诊断（代替 GBZ 25-2002）
GBZ 49-2014	职业性噪声聋的诊断（代替 GBZ 49-2007）

GBZ 58-2014	职业性急性二氧化硫中毒的诊断（代替 GBZ 58-2002）
GBZ 60-2014	职业性过敏性肺炎的诊断（代替 GBZ 60-2002）
GBZ 85-2014	职业性急性二甲基甲酰胺中毒的诊断（代替 GBZ 85-2002）
GBZ 94-2014	职业性肿瘤的诊断（代替 GBZ 94-2002）
GBZ 258-2014	职业性急性碘甲烷中毒的诊断

二、推荐性国家职业卫生标准

GBZ/T 200.3-2014	辐射防护用参考人 第3部分：主要生理学参数
GBZ/T 200.5-2014	辐射防护用参考人 第5部分：人体的元素组成和主要组织器官的元素含量
GBZ/T 201.3-2014	放射治疗机房的辐射屏蔽规范 第3部分：γ射线源放射治疗机房
GBZ/T 252-2014	中小箱包加工企业职业危害预防控制指南
GBZ/T 253-2014	造纸业职业病危害预防控制指南
GBZ/T 255-2014	核和辐射事故伤员分类方法和标识
GBZ/T 256-2014	非铀矿山开采中氡的放射防护要求
GBZ/T 257-2014	移动式电子加速器术中放射治疗的放射防护要求
GBZ/T 259-2014	硫化氢职业危害防护导则
GBZ/T 260-2014	职业禁忌证界定导则
GBZ/T 262-2014	核和辐射突发事件心理救助导则

上述标准自 2015 年 3 月 1 日起施行，GBZ 7-2002、GBZ 11-2002、GBZ 12-2002、GBZ 16-2002、GBZ 25-2002、GBZ 49-2007、GBZ 58-2002、GBZ 60-2002、GBZ 85-2002、GBZ 94-2002 同时废止。
特此通告。

国家卫生计生委

2014 年 10 月 13 日

国家卫生计生委通告

国卫通〔2014〕15号

现发布推荐性卫生行业标准《卫生检测与评价名词术语》，其编号和名称如下：

WS/T455-2014 卫生检测与评价名词术语

该标准自 2015 年 4 月 1 日起施行。

特此通告。

国家卫生计生委

2014 年 11 月 15 日

国家卫生计生委通告

国卫通〔2014〕16号

现发布强制性卫生行业标准《医学与生物学实验室使用非密封放射性物质的放射卫生防护基本要求》，其编号和名称如下：

WS 457-2014 医学与生物学实验室使用非密封放射性物质的放射卫生防护基本要求

该标准自2015年5月1日起施行。

特此通告。

国家卫生计生委

2014年11月25日

关于做好流动人口 基本公共卫生计生服务的指导意见

国卫流管发〔2014〕82号

各省、自治区、直辖市卫生计生委（卫生厅局、人口计生委）、综治委、农民工办、民政厅（局）、财政厅（局）：

为贯彻党的十八大和十八届三中全会关于有序推进农业转移人口市民化的精神，落实好国务院《关于进一步推进户籍制度改革的意见》，推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化，现提出以下指导意见。

一、充分认识推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化的重要意义

2013年，全国流动人口总量为2.45亿，占全国人口总量的18%，其中80%从农村流入城镇。目前，流动人口所获得的基本公共服务，与城镇户籍人口相比还有比较明显的差距。推进基本公共服务均等化，是稳步实现城镇基本公共服务常住人口全覆盖的核心任务；是转变政府职能，创新社会治理体制的内在要求。流动人口基本公共卫生计生服务是流动人口基本公共服务的重要内容，做好这项工作是加强卫生计生服务管理、提高整体工作水平的应有之义。各地要充分认识推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作的重要性，进一步增强责任感和紧迫感，积极探索，因地制宜，抓出实效。

二、总体目标

以党的十八大、十八届三中全会精神为指导，

按照创新社会治理体制、深化医药卫生体制改革和落实计划生育基本国策的总体要求，以推动流动人口服务管理体制改革为动力，在推进户籍制度改革中不断创新工作机制，到2020年基本建立起“政策统筹、保障有力、信息共享、科学评估”的流动人口基本公共卫生计生服务均等化运行机制；完善覆盖流动人口、方便可及的卫生计生服务网络体系，基层服务能力和服务水平明显提升。

三、主要任务

（一）落实工作职责，加强部门协作。要深化人口服务管理体制改革，尊重和鼓励基层的首创精神。按照属地管理的原则，将流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作纳入基层综治中心、农民工综合服务中心（平台）、流动人口服务中心、社区卫生计生服务中心等职责之中。各级综治、民政、财政、农民工工作、卫生计生等部门要加强协

作，实现服务资源共享，合力推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化。卫生计生部门要主动与相关部门沟通协调，加强在培训、交流和联合办事等方面的合作；综治组织要用好“一网办”、“一网通”；农民工工作协调机构要加强对农民工及相关基本公共服务均等化工作的统筹协调；民政部门要将流动人口基本公共卫生计生服务纳入社区服务体系建设，指导城市街道办事处、社区居委会切实加强流动人口服务管理工作力量，提高服务质量和效能。

（二）将流动人口纳入社区卫生计生服务对象。按照《国家基本公共服务体系“十二五”规划》和户籍制度改革的要求，将流动人口作为服务对象，纳入社区卫生计生服务体系，为流动人口提供基本公共卫生计生服务。充分利用基层社区卫生计生服务机构，针对流动人口特点，突出服务的针对性和有效性，提高服务能力和服务效率；牢固树立群众观念，切实改进服务方式方法，热情为流动人口提供优质服务；从保障流动人口基本公共卫生计生服务和流动人口最迫切需要的服务项目入手，逐步为流动人口提供内容更为全面、质量不断提升、效果更加明显的基本公共卫生计生服务，不断提高流动人口的幸福感和满意度。

（三）建立与统一城乡户口登记制度相适应的卫生计生机制。落实好流动人口居住证制度，发挥卫生计生基层工作人员密切联系流动人口的优势，规范工作流程。社区计生专干负责向流动人口宣传、告知相关政策和服务项目，并把流动人口有关信息通报给社区卫生计生服务中心。在流动人口中全面落实 11 类基本公共卫生服务项目，优先落实好流动人口儿童预防接种、传染病防控、孕产妇和儿童保健、健康档案、计划生育、健康教育等 6 类基本公共服务，到 2020 年，流动儿童预防接种率达到 95%，流动人口传染病报告率和报告及时率达到 100%，流动人口规范化电子建档率达到 80%，流动人口计划生育技术指导咨询服务覆盖率达到 95%，流动人口育龄妇女避孕节育免费服务目标人群覆盖率达到 100%，不断提高流动人口具备健康素养的人所占的比例。同时，加强严重精神障碍患

者管理服务，及时将流动人口中的严重精神障碍患者纳入属地管理，定期随访，进行危险性评估，提供服药依从性及康复指导；开展疾病应急救助应包括流动人口。

（四）建立健全流动人口信息共享机制。探索建立依托基层实时采集、动态录入、及时更新的流动人口信息工作机制。依托社区公共服务综合信息平台，进一步完善现有的基本公共卫生服务相关信息系统和流动人口计划生育信息系统，逐步实现流动人口信息跨地区、跨部门的互联互通、共建共享，全面掌握流动人口变动和基本公共卫生计生服务获得的情况。

（五）调动社会力量，创新服务模式。各地要充分发挥计划生育协会等群团组织和社会组织在流动人口服务管理中的社会协同作用。创新服务模式，有序推进政府购买卫生计生服务，基本形成高效配置卫生计生公共服务资源的服务体系和供给体系，为流动人口提供更加便捷、优质、高效的基本公共卫生计生服务。

四、切实加强组织领导和督导考评

国家卫生计生委、中央综治办、国务院农民工办、民政部、财政部等部门加强对推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作的组织协调，国家卫生计生委负责具体组织实施。在全国选择 40 个流动人口集中的城市作为开展流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作重点联系城市，积极探索保障流动人口获得基本公共卫生计生服务的体制机制，积累经验，推进流动人口基本公共卫生计生服务项目城镇常住人口全覆盖。

各省（区、市）和重点联系城市要将推进流动人口基本公共卫生计生服务均等化工作纳入地方经济社会发展总体规划和党委政府的重要议事日程，中央财政按照常住人口数量拨付基本公共卫生服务经费，并纳入综合治理和农民工工作的总体部署，制订周密实施方案，有序推进。列入政府和部门责任目标，定期考评。国家建立均等化推进工作定期通报和评估制度，督导考评的结果与下一年相关的中央财政专项转移支付资金分配挂钩。

附件：流动人口基本公共卫生计生服务均等化重点联系城市名单

国家卫生和计划生育委员会中央社会治安综合治理委员会办公室

国务院农民工工作领导小组办公室民政部

财政部

2014 年 10 月 30 日

附件：

流动人口基本公共卫生计生服务均等化 重点联系城市名单

序号	省（区、市）	城市
1	北京	朝阳区
2		丰台区
3	天津	滨海新区
4		津南区
5	河北	石家庄
6	山西	太原
7	辽宁	大连
8	吉林	长春
9	黑龙江	哈尔滨
10	上海	闵行区
11		杨浦区
12		松江区
13		宝山区
14	江苏	南京
15		苏州
16		无锡
17	浙江	杭州
18		宁波
19		嘉兴
20		绍兴

序号	省（区、市）	城市
21	安徽	合肥
22		厦门
23	福建	泉州
24		山东
25	河南	郑州
26	湖北	武汉
27	湖南	长沙
28	广东	深圳
29		中山
30	广西	桂林
31	重庆	渝北区
32	四川	成都
33	贵州	贵阳
34	云南	玉溪
35	西藏	拉萨
36	陕西	西安
37		咸阳
38	青海	西宁
39	宁夏	银川
40	新疆	克拉玛依

国家卫生计生委关于印发 疾病预防控制机构食品安全工作规范和 卫生计生综合监督执法机构 食品安全工作规范的通知

国卫食品发〔2014〕83 号

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局，中国疾病预防控制中心、卫生和计划生育监督中心、国家食品安全风险评估中心：

为贯彻国务院机构改革、转变职能要求，规范地方卫生计生部门依法履行食品安全职责，我委组织制定了《疾病预防控制机构食品安全工作规范》和《卫生计生综合监督执法机构食品安全工作规范》（以下统称《工作规范》）。现印发给你们，并提出以下工作要求：

一、卫生计生部门承担着食品安全标准制定、风险监测、风险评估和食源性疾病防治管理等工作，责任重大，任务艰巨。地方各级卫生计生行政部门要高度重视食品安全工作，按照同级党委、政府的部署，切实加强领导，依法履行职责。各地要创新思维，抓住机构改革机遇，积极争取政府支持，对具体承担食品安全工作任务的疾控机构和监督机构予以应有的履职保障，确保在机构改革中卫生计生系统的食品安全工作得到加强。

二、按照《工作规范》要求，结合各地实际，地方卫生计生行政部门要加强统筹协调，充分发挥疾控机构和综合监督机构的职能作用，明确分工、落实责任，加强协调配合，形成工作合力。

三、各级卫生计生行政部门要进一步转变工作作风，巩固群众路线教育实践活动成果，坚持一岗

双责，将食品安全履职与落实党风廉政主体责任结合起来，狠抓各项工作落实。要充分发挥卫生计生系统专业技术优势，树立良好的为百姓健康和饮食安全服务的部门形象。

四、中国疾病预防控制中心、卫生和计划生育监督中心、国家食品安全风险评估中心要按照职责分工，充分发挥国家级食品安全技术牵头作用，加强调查研究，帮助基层研究解决工作中遇到的困难与问题，做好对地方疾控机构和监督机构食品安全工作的技术指导和支持。各地在执行规范中的问题和建议，请及时反馈我委食品司。

附件：1. 疾病预防控制机构食品安全工作规范
2. 卫生计生综合监督执法机构食品安全工作规范

国家卫生计生委
2014年11月14日

附件 1：

疾病预防控制机构食品安全工作规范

第一章 总则

第一条 为规范疾病预防控制机构食品安全工作，根据《中华人民共和国食品安全法》、《中华人民共和国传染病防治法》等法律、法规、规章以及《国家卫生和计划生育委员会主要职责内设机构和人员编制规定》，制定本规范。

第二条 地方各级疾病预防控制机构应当在卫生计生行政部门的统一领导和协调下，承担食品安全风险监测、风险评估、风险交流、事故流行病学调查、标准制定修订等食品安全工作。

第三条 各级卫生计生行政部门应当建立工作考核、指导制度，上级疾控机构要协助卫生计生行政部门加强对下级疾控机构的督导，督促工作

落实。

第二章 工作职责

第四条 省级疾病预防控制机构食品安全工作职责：（一）实施本辖区食品安全风险监测工作，负责监测数据的收集、汇总、分析以及质量控制和管理，承担应急监测任务；（二）承担食品安全风险评估相关工作；（三）开展食品安全风险交流工作；（四）承担食源性疾病监测管理和食品安全事故流行病学调查相关工作；（五）承担或参与国家或地方标准制定、修订，以及跟踪评价、宣贯、解读和咨询等相关工作；（六）开展食品安全专项调查和科学的研究工作；（七）承办省级卫生计生行

政部门和上级业务机构指定或交办的其他食品安全工作。设有食品安全风险监测国家参比实验室和食源性疾病病原学鉴定国家实验室的疾病预防控制机构应当承担相应的参比和鉴定，技术指导和培训等工作。

第五条 地（市）级疾病预防控制机构工作职责：（一）实施本辖区食品安全风险监测工作，负责监测数据的收集、汇总、分析及质量控制工作；（二）开展食品安全风险交流工作；（三）承担辖区内食源性疾病监测管理和食品安全事故流行病学调查的相关工作；（四）承担食品安全检验、鉴定；（五）参与食品安全标准制定、修订、跟踪评价、宣贯等相关工作；（六）开展食品安全专项调查和研究工作；（七）承办同级卫生计生行政部门和上级业务机构交办的其他食品安全工作。

第六条 县（区）级疾病预防控制机构工作职责：（一）承担食品安全风险监测工作任务，负责本辖区监测数据的收集、汇总和分析；（二）承担食源性疾病监测管理和食品安全事故流行病学调查的相关工作；（三）参与食品安全标准跟踪评价、宣贯等相关工作；（四）开展食品安全相关知识宣传教育；（五）参与食品安全专项调查和研究工作；（六）承办县（区）级卫生计生行政部门和上级业务机构交办的其他食品安全工作。

第三章 食品污染与有害因素监测及风险评估

第七条 各级疾病预防控制机构应当对食品中可能导致人体健康损害的化学性、生物性、物理性（放射性）因素进行监测。

第八条 各级疾病预防控制机构应当根据食品安全风险监测计划和监测方案，完成采样、检测、数据分析与核实、数据上报、数据核查、数据分析和风险隐患报告等监测工作，并开展相应的质量管理。

第九条 省级疾病预防控制机构应当负责本辖区监测方案的拟定并组织实施，承担本辖区数据的汇总、分析，开展食品安全风险监测实验室的技术能力确认、质量管理，起草食品安全风险监测年度分析总结报告和质量管理总结报告。地（市）级疾

病预防控制机构主要承担食品污染与有害因素监测的实验室检测等任务。县（区）级疾病预防控制机构主要承担采样及常规指标检测等任务。

第十条 食品污染与有害因素监测数据应当实行分级审核、逐级上报。省级疾病预防控制机构应当建立本辖区数据库和分析平台，对于监测中发现的食品安全隐患，经核实后应当及时报告同级卫生计生行政部门和上级业务主管部门。

第十一条 风险监测机构应当根据风险评估工作的需要，及时汇总和分析食品安全监测数据，与风险评估机构实现信息共享。

第十二条 省级疾病预防控制机构组织开展以下食品安全风险评估相关工作：（一）根据本辖区地方标准制定、修订的需要，开展食品安全风险评估工作，向有关方面通报风险评估结果；（二）在分析研判风险监测数据时，发现需要开展风险评估的事项，及时向省级卫生计生行政部门提出建议国家实施风险评估的技术意见；（三）根据国家食品安全风险评估结果，结合本辖区污染水平和膳食特点，提出食品安全风险控制建议；（四）根据国家和省级风险评估工作的需要，开展食物消费量调查和总膳食研究、食品安全毒理学研究等工作，建立本辖区食物消费量数据库。

第十三条 地（市）级和县（区）级疾病预防控制机构应当根据省级疾病预防控制机构安排，协助收集与食品安全风险评估相关的数据和信息。

第十四条 取得国家食品安全风险评估资质的疾病预防控制机构应当在国家食品安全风险评估中心的指导下承担食品安全风险评估任务，根据评估项目特点制定评估技术方案，按照国家食品安全风险评估专家委员会制定的技术方法开展风险评估工作，在规定的时限内完成风险评估报告，并提出风险管理建议。

第十五条 经国家食品安全风险评估中心指定的省级疾病预防控制机构，可以承担出具新食品原料、食品添加剂新品种、食品相关产品新品种的安全性评估意见的工作。

第四章 食源性疾病监测与食品安全事故流行

病学调查

第十六条 各级疾病预防控制机构应当会同医疗机构对辖区内食源性疾病、特定食源性疾病病种（包括异常病例 / 事件）以及特定食源性疾病影响因素等进行监测、报告与调查。

第十七条 各级疾病预防控制机构负责对辖区内承担食源性疾病监测的医疗机构报送的监测信息进行审核、汇总、分析和上报。发现食源性疾病事件时，应当及时报告同级卫生计生行政部门和上级业务主管部门。

第十八条 省级疾病预防控制机构负责起草并实施本省食源性疾病监测方案，构建省级食源性疾病监测溯源平台和数据库；承担跨地市聚集性食源性疾病的识别，组织开展流行病学调查，起草年度分析总结报告，并定期开展本辖区食源性疾病基本状况分析。

第十九条 地（市）级和县（区）级疾病预防控制机构主要承担辖区内医疗机构报送的阳性菌株复核和标本检验，开展食源性疾病事件调查中环境样品（含食品）的采集、检验。组织调查点开展特定食源性疾病病种（包括异常病例 / 事件）以及特定食源性疾病影响因素的监测。

第二十条 食源性疾病监测信息、检验数据和调查报告应当按要求上报、分级审核。

第二十一条 处理传染病或其他突发公共卫生事件中，发现与食品安全相关的信息，应当及时报告同级卫生计生行政部门。发现属于法定报告传染病的，应当按照《中华人民共和国传染病防治法》有关要求进行报告和处置。

第二十二条 各级疾病预防控制机构应当依据卫生计生行政部门的要求，组织开展食品安全事故现场卫生处理和流行病学调查，对于需要相关食品安全监管部门对控制现场、保存样品等予以配合的，疾病预防控制机构应当根据工作需要提出具体要求。

第二十三条 各级疾病预防控制机构开展食品安全事故现场卫生处理和流行病学调查，应当依据法律法规及相关规定要求。

第二十四条 各级疾病预防控制机构应当在食

品安全事故流行病学调查终结后，向同级卫生计生行政部门提交流行病学调查报告，并抄送食品药品监督管理部门。

第五章 食品安全风险交流

第二十五条 各级疾病预防控制机构应当按照国家卫生计生委食品安全风险交流工作技术指南的要求，开展食品安全标准宣贯、食源性疾病预防控制知识传播、食品安全风险评估结果沟通、食品安全相关科普宣传等风险交流工作。

第二十六条 省级疾病预防控制机构应当开展本辖区食品安全风险交流工作，构建工作体系，培养专业人才队伍，开展交流培训。

第二十七条 各级疾病预防控制机构应当关注食品安全舆情，广泛收集食品安全相关信息并分析研判，及时向卫生计生行政部门提出意见建议。

第六章 实验室能力建设与管理

第二十八条 省级疾病预防控制机构应当具有国家食品安全标准和国家食品安全风险监测计划中规定的所有食品理化和放射、微生物及一定的毒理学指标的检验能力；具有较高水平的食源性疾病流行病学调查相关检验能力，能够对不明原因食源性疾病暴发病因进行排查、鉴定和溯源调查；能够为下级疾病预防控制机构和辖区医疗机构提供技术指导。

第二十九条 省级疾病预防控制机构应当组织本辖区食品安全相关技术机构检验技术和管理水平的能力比对工作。

第三十条 地（市）级疾病预防控制机构应当具有国家食品安全标准和国家食品安全风险监测计划中规定的常见食品理化和微生物指标的检验能力；具有一般性的食源性疾病流行病学调查相关检验能力，能够对重要食源性疾病暴发病因进行筛选和鉴定，能够对食源性致病菌进行耐药检测和分子分型；能够为县级疾病预防控制机构和辖区医疗机构提供技术指导。

第三十一条 县（区）级疾病预防控制机构应当具有解决本地区常见食品理化和微生物问题的检

验能力；能够对国家食品安全风险监测计划中规定的常规指标进行检验；具有基础性的食源性疾病流行病学调查相关检验能力，能够对食源性疾病暴发进行样品采集和病因初筛，能够对常见食源性致病菌进行检验和鉴定；能够为辖区医疗机构提供技术指导。

第三十二条 各级疾病预防控制机构应当建立并保证本机构食品安全质量管理体系有效运行，定期参加上级机构组织的质量控制考核和比对工作。上级机构对下级机构定期开展技术培训和结果验证、质控考核、技术督查等质量评价工作。

第三十三条 食品安全风险监测国家参比实验室和食源性疾病病原学鉴定国家实验室应当开展检验方法研制及技术培训活动；开展质控品研制；定期组织开展质控考核和结果验证等比对工作；组织对承担相关领域工作任务机构的技术督导和工作质量评价活动。

第七章 保障措施

第三十四条 各级疾病预防控制机构应当根据其职责、工作任务、所在地域和服务人口等因素，合理配置相应专业和管理人员，保证食品安全工作顺利开展。

第三十五条 各级疾病预防控制机构应当根据工作需要制定食品安全人才培养和队伍建设规划，加强教育培训，不断提高食品安全工作人员政治素质和业务水平。

第三十六条 省级疾病预防控制机构应当成立由营养与食品卫生学、流行病学、食品检验、健康教育及食品安全相关专业人员组成的专家组，承担本专业培训、业务指导、社会咨询、宣传教

育等工作。

第三十七条 疾病预防控制机构应当建立食品安全事故流行病学调查员制度。食品安全事故流行病学调查员负责开展食源性疾病人群流行病学调查，可进入相关食用农产品种植养殖、食品生产经营场所采集样品、收集相关数据。

第三十八条 各级疾病预防控制机构应当做好食品安全工作经费预算，报同级卫生计生行政部门纳入财政预算。

第三十九条 各级疾病预防控制机构应当配备与其工作职能相适应的仪器设备（具体要求见附件）。

第四十条 各级疾病预防控制机构应当在同级卫生计生行政部门的组织协调下，与卫生计生综合监督执法机构建立顺畅有效的食品安全工作衔接机制，定期进行工作会商。第四十一条各级疾病预防控制机构应当建立健全食品安全工作绩效考核制度，开展食品安全工作年度考核。

第八章 附则

第四十二条 省级卫生计生行政部门根据工作实际，可制定贯彻执行本规范的具体规定。

第四十三条 本规范自公布之日起施行。

附表（略）：1. 省级疾病预防控制机构食品安全风险监测设备基本配置参考品目
2. 市（地）级疾病预防控制机构食品安全风险监测设备基本配置参考品目
3. 食品放射性风险监测仪器设备基本配置标准
4. 食品安全风险监测参比实验室设备基本配置参考品目

附件 2：

卫生计生综合监督执法机构食品安全工作规范

第一章 总则

第一条 为规范卫生计生综合监督执法机构（以下简称综合监督机构）食品安全工作，依据《中华

人民共和国食品安全法》等法律、法规、规章以及《国家卫生和计划生育委员会主要职责内设机构和人员编制规定》，制定本规范。

第二条 本规范适用于地方各级综合监督机构开展食品安全地方标准管理、食品安全企业标准备案、食品安全标准跟踪评价、食品安全标准宣传培训及其他相关工作。

第三条 综合监督机构应当在卫生计生行政部门的统一领导协调下，建立健全工作考核、指导制度，上级综合监督机构要加强对下级综合监督机构的督导，督促工作落实。

第二章 工作职责

第四条 省级综合监督机构承担以下工作职责：

(一) 具体承担食品安全地方标准管理工作；(二) 实施食品安全企业标准备案管理；(三) 开展食品安全标准跟踪评价；(四) 组织开展食品安全标准宣传培训；(五) 参与新食品原料及食品相关产品新品种现场核查；(六) 负责对下级综合监督机构开展食品安全工作的督导、检查及考核；(七) 承办上级部门交办的其他食品安全工作任务。

第五条 地（市）级综合监督机构承担以下工作职责：(一) 参与食品安全地方标准制定修订、企业标准备案管理；(二) 开展食品安全标准跟踪评价；(三) 组织开展食品安全标准宣传培训；(四) 组织开展本行政区域综合监督机构食品安全工作的督导、检查及考核；(五) 承办上级部门指定或交办的其他食品安全工作任务。

第六条 县（区）级综合监督机构承担以下工作职责：(一) 参与食品安全地方标准制定修订、企业标准备案管理；(二) 参与食品安全标准跟踪评价；(三) 开展食品安全标准知识宣传；(四) 承办上级部门指定或交办的其他食品安全工作任务。

第三章 食品安全地方标准管理

第七条 省级综合监督机构应当按照卫生计生行政部门的要求，依据有关法律法规及规章的规定，结合本行政区域实际，拟定食品安全地方标准工作计划。

第八条 省级综合监督机构应当组织实施食品安全地方标准立项、咨询、公开征求意见、审查、

报批、报备等日常工作；必要时组织开展食品安全地方标准专题调研工作。

第九条 省级综合监督机构承担食品安全地方标准审评专家委员会的日常管理职责。完善管理制度，规范工作流程，组织开展食品安全地方标准审评工作。

第十条 地（市）级、县（区）级综合监督机构应当参与并配合省级综合监督机构开展食品安全地方标准调研、征求意见、标准咨询等相关工作。

第四章 食品安全企业标准备案

第十一条 省级综合监督机构应当依据国家和本行政区域食品安全企业标准管理规定，制订企业标准备案管理制度，明确企业标准备案流程和时限，并在备案场所予以公示。

第十二条 省级综合监督机构应当加强食品安全企业标准技术服务工作，定期组织开展企业标准相关专家培训，提高食品安全企业标准制定修订水平。

第十三条 省级综合监督机构应当及时公布食品安全国家标准和地方标准的信息。

第十四条 省级综合监督机构应当收集有关对企业标准的意见及建议，并及时通报企业。适时组织开展食品安全企业标准备案咨询，及时办理有关举报投诉。

第十五条 地（市）、县（区）级综合监督机构根据工作需要，可以承担或协助省级综合监督机构开展食品安全企业标准备案工作，并提供食品安全企业标准备案咨询服务。

第十六条 承担食品安全企业标准备案的综合监督机构应当加强企业标准的档案管理，建立食品安全企业标准备案信息公开工作机制，向社会公布已备案的企业标准。

第十七条 承担食品安全企业标准备案的综合监督机构及其人员应当加强廉洁自律，客观公正、严格遵守工作纪律，提高服务水平。

第五章 食品安全标准跟踪评价

第十八条 各级综合监督机构应当按照国家和

地方卫生计生部门的有关要求，组织开展食品安全国家标准和地方标准跟踪评价工作。

第十九条 省级综合监督机构应当根据食品安全国家标准跟踪评价计划，拟定本行政区域食品安全国家标准跟踪评价方案，报同级卫生计生行政部门批准并组织实施。

第二十条 省级综合监督机构应当拟定食品安全地方标准跟踪评价实施办法及工作计划，报同级卫生计生行政部门批准并组织实施。

第二十一条 地（市）、县（区）级综合监督机构应当按照国家和本省食品安全标准跟踪评价工作计划和方案要求，组织开展食品安全标准跟踪评价工作，完成各项跟踪评价任务。

第二十二条 各级综合监督机构应当加强协调，将食品安全标准跟踪评价任务和本辖区食品安全风险监测方案实施相结合，通过监测数据反映标准执行情况，为适时修订食品安全标准提供科学依据。

第二十三条 各级综合监督机构应当加强调查研究，掌握食品安全标准的贯彻实施情况，科学分析食品安全标准执行中存在的问题，提出解决问题的意见及建议，及时向同级卫生计生行政部门和上级业务指导单位报告跟踪评价工作情况。

第六章 食品安全标准宣贯

第二十四条 省级综合监督机构应当根据国家及省级卫生计生部门的要求，制订食品安全标准宣传培训工作计划。地（市）、县（区）级综合监督机构应当根据同级卫生计生行政部门工作要求和省级综合监督机构宣传培训工作计划，制订本级食品安全标准宣传培训实施方案。

第二十五条 各级综合监督机构应当组织对下级综合监督机构及辖区内卫生监督协管员开展食品安全标准及相关知识培训。

第二十六条 省级综合监督机构应当加强食品安全标准信息平台建设，提供标准查询、宣贯、交流等服务。

第七章 保障措施

第二十七条 各级综合监督机构应当根据职责、工作任务、所在地域和服务人口等因素，明确负责食品安全工作的机构，配备相应人员。省级、地（市）级综合监督机构应当明确负责食品安全工作的处（科）室。县（区）级综合监督机构应当明确专人负责食品安全工作，有条件的，应当设立食品安全工作科室。

第二十八条 各级综合监督机构应当制订食品安全工作人才培养规划，组建高素质食品安全工作队伍。健全食品安全专业技术体系建设，加强专项技术人员培养，承担业务指导、社会咨询、宣传教育等工作。

第二十九条 各级综合监督机构应当协助同级卫生计生行政部门做好与其他食品安全监管行政部门的沟通协调工作。

第三十条 各级综合监督机构应当在同级卫生计生行政部门的组织协调下，与疾病预防控制机构建立顺畅有效的食品安全工作衔接机制，定期进行工作会商。

第三十一条 省级综合监督机构应当建立食品安全标准数据管理和信息通报制度，协助同级卫生计生行政部门做好部门间、上下级间、地区间食品安全信息沟通。

第三十二条 各级综合监督机构应当建立健全食品安全工作绩效考核制度，开展食品安全工作年度考核。

第三十三条 各级综合监督机构应当做好食品安全工作经费预算，报同级卫生计生行政部门纳入财政预算。

第八章 附则

第三十四条 省级卫生计生行政部门根据工作实际，可以制定贯彻执行本规范的具体规定，适用于本行政区域内的食品安全工作。

第三十五条 本规范自公布之日起施行。

国家卫生计生委关于建立卫生计生系统 食品安全首席专家制度的指导意见

国卫食品发〔2014〕84号

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局，中国疾病预防控制中心、国家食品安全风险评估中心：

为全面履行卫生计生系统食品安全工作职责，加强食品安全队伍建设，充分发挥专家智库的重要作用，根据《国务院关于加强食品安全工作的决定》、《医药卫生中长期人才发展规划（2011—2020年）》，现就建立卫生计生系统食品安全首席专家制度提出以下指导意见：

一、充分认识建立食品安全首席专家制度的重要意义

（一）食品安全作为重大的基本民生问题，党中央、国务院一贯高度重视。本次政府机构改革和职能转变，明确卫生计生行政部门承担食品安全标准制定、风险监测和风险评估等职责。这些工作任务是政府食品安全工作的重要组成部分，法规政策性和科学技术性强，履职能力的要求高。通过建立食品安全首席专家制度，为卫生计生行政部门依法履职、科学决策、妥善和科学应对社会关切提供重要的专业技术支持。

（二）食品安全问题十分复杂、敏感，人民群众高度关注，要充分认识卫生计生食品安全工作的重要性。针对卫生计生系统食品安全专业队伍及其能力现状，迫切需要加强专家队伍建设、规范管理。通过明确食品安全首席专家（以下简称首席专家）的职责任务，协助行政部门打造专家团队，尽快培养一批食品安全标准、风险监测和风险评估交流方面的骨干专家，进一步提高卫生计生系统食品安全工作能力和水平。

二、逐步建立健全首席专家制度

（三）首席专家是各级卫生计生行政部门为适应职责调整需要，在专业技术机构中选拔、培养的食品安全专业带头人。首席专家在卫生计生行政部门的领导下，充分发挥专业机构和专家团队的作用，广泛收集、研判专业领域的观点和意见，为卫生计生行政部门决策提供专业意见，为开展食品安全公众交流提供科学解读。

（四）国家级首席专家由国家食品安全风险评估中心会同中国疾病预防控制中心遴选和管理，根据专业分工进行聘任。省级首席专家由省级卫生计生行政部门委托的专业技术机构负责遴选和管理，遴选范围为本辖区食品安全领域的高层次人才，原则上每省（区、市）聘任1名。地市级及以下卫生计生行政部门根据工作需要设立首席专家。

（五）首席专家应当具备下列基本条件：良好的政治思想素养和职业道德，德才兼备、作风正派、爱岗敬业、遵纪守法；熟悉食品安全相关的政策法规，在食品安全相关专业方面具有较高的理论水平和较强的专业技能，并有高级专业技术职称；长期从事食品安全相关工作，具有研究解决本领域食品安全实际问题的能力；善于开拓创新，具有较强的组织协调、人际沟通和团队协作能力；具有正常履行职责的身体条件。

（六）首席专家实行聘任制，可按照以下程序进行选拔：

1. 推荐。本着个人自愿和所在单位同意的原则，各有关单位组织推荐符合条件的专家。各推荐单位应当按照首席专家的有关要求对推荐人选的基本条件和工作业绩等情况进行审核，并出具推荐意见。

2. 遴选。卫生计生行政部门委托的专业机构对推荐人选的专业特长、工作履历、工作能力等情况进行综合考核后，通过评审程序审核确定首席专家候选名单。

3. 聘任。卫生计生行政部门将人选名单向社会

公示，接受社会监督。公示无异议后，由卫生计生行政部门发放聘书，并向社会公开。

三、规范对首席专家的日常管理

(七) 各级卫生计生行政部门要加强对首席专家的管理，建立考核评估制度，每年结合年度工作完成情况，由卫生计生行政部门委托的专业技术机构对首席专家进行履职考核，并将考核结果报同级卫生计生行政部门审核备案。

(八) 首席专家应当按照同级卫生计生行政部门要求，充分发挥专家团队的作用，围绕食品安全重点工作和社会关注的问题，积极收集和追踪食品安全信息及发展动态，向卫生计生行政部门及时提供专业信息和建议，并对所提出的意见负责；协助卫生计生行政部门开展风险交流和科普宣传；积极参与食品安全人才队伍的建设工作。首席专家应当带头保守工作秘密，不得以首席专家名义开展任何形式的商业活动。

四、完善保障措施

(九) 各省(区、市)卫生计生行政部门要按照本指导意见，做好本地区首席专家的选拔和管理工作，并及时研究解决贯彻实施中的有关问题，不

断探索完善相关政策措施，推动本地区食品安全高层次人才培养工作扎实稳妥有效推进。

(十) 各级卫生计生行政部门应当采取各项措施，不断加强首席专家及其专家团队的能力建设，定期组织培训和交流活动。首席专家可优先参加上级卫生计生行政部门组织的培训学习和相关学术交流活动，带领专家团队优先承担卫生计生行政部门组织的食品安全相关研究课题。

(十一) 各级卫生计生行政部门要积极探索人才的激励政策，有利于优秀人才脱颖而出。食品安全首席专家日常工作经费纳入同级卫生计生行政部门年度食品安全工作经费预算统筹安排，并按照有关财务规定严格管理。

(十二) 各地应当以食品安全首席专家制度的实施为契机，通过充分发挥首席专家的示范及领军作用，着力培养高水平的食品安全标准、风险监测、风险评估人才，形成不同层次专业人才结构合理、梯次发展的良好局面，加快卫生计生系统食品安全人才队伍的建设。

国家卫生计生委
2014年11月14日

国家卫生计生委办公厅关于印发 《养老机构医务室基本标准(试行)》和 《养老机构护理站基本标准(试行)》的通知

国卫办医发〔2014〕57号

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局：

为指导养老机构作好医务室、护理站的建设和管理，促进医养结合，我委根据《执业医师法》、《医疗机构管理条例》、《护士条例》等法律、法规及有关规定，组织制定了《养老机构医务室基本标准(试行)》和《养老机构护理站基本标准(试行)》。现印发给你们，请遵照执行。

国家卫生计生委办公厅
2014年10月31日

养老机构医务室基本标准(试行)

养老机构医务室是设置在养老机构内，为养老机构患者提供老年保健，一般常见病、多发病

诊疗、护理，诊断明确的慢性病治疗，急诊救护等服务的医疗机构。

一、人员

(一) 至少有 1 名取得执业医师资格，经注册后在医疗、保健机构中执业满 5 年，身体健康的临床类别执业医师或中医类别执业医师。执业医师人数 ≥ 2 人的，至少应含有 1 名中医类别执业医师。

(二) 至少有 1 名注册护士。养老机构床位达到 100 张以上时，每增加 100 张床位，至少增加 1 名注册护士。护理员按需配备。

(三) 其他药学、医技人员按需配备。

二、房屋

(一) 整体设计应满足无障碍设计要求。

(二) 建筑面积不少于 40 平方米。

(三) 至少设有诊室、治疗室、处置室。

(四) 每室独立且符合卫生学布局及流程。其中，治疗室、处置室的使用面积均不少于 10 平方米；如设观察室，其使用面积不少于 15 平方米；如设康复室，应增加相应建筑面积（增加的建筑面积不少于 50 平方米）。

(五) 应当设医疗废物存放点，与治疗区域隔开。

三、设备

(一) 基本设备。诊桌、诊椅、诊床、诊察凳、方盘、纱布罐、听诊器、血压计、体温表、注射器、身高体重计、视力卡、视力灯箱、压舌板、药品柜、紫外线消毒灯、高压灭菌设备、处置台、器械柜、便携式心电图机、血糖测定仪、雾化吸入器、出诊箱、轮椅、输液椅、候诊椅、医用冰箱、污物桶。设置康复室的，至少配备与康复需求相适应的运动治疗、物理治疗和作业治疗设备。开展中医药服务的，还应当配备脉枕、针灸器具、火罐、电针仪、艾灸仪等等。

(二) 急救设备。心电监护仪、心脏氧源（氧气瓶 / 制氧机）、供氧设备、吸痰器、开口器、牙垫、口腔通气道、简易呼吸器。

(三) 健康教育及其他设备。健康教育宣传栏、健康教育影像设备、能连接互联网的计算机及打印设备、电话等通讯设备，健康档案管理等有关设备。

(四) 有与工作需要相应的其他设备。

四、具有与功能任务相适应的转诊制度、药品登记分发制度、健康教育制度等各项规章制度，以及急救流程、技术操作规范，制定人员岗位职责。

养老机构护理站基本标准（试行）

养老机构护理站是设置在养老机构内，为养老机构患者提供常见病多发病护理、慢性病护理、康复指导、心理护理、根据医嘱进行处置、消毒隔离指导、健康教育等服务的医疗机构。

一、人员

(一) 至少有 2 名具有护士以上职称的注册护士，其中有 1 名具有主管护师以上职称。养老机构床位达到 100 张以上时，每增加 100 张床位，至少增加 1 名注册护士。

(二) 至少有 1 名康复治疗人员。

(三) 按工作需求配备护理员，注册护士与护理员之比为 1:2.5。

二、房屋

(一) 整体设计应当满足无障碍设计要求。

(二) 建筑面积不少于 30 平方米。

(三) 至少设有治疗室、处置室。每室独立且符合卫生学布局及流程。

(四) 应当设医疗废物存放点，与治疗区域隔开。

三、设备

(一) 诊桌、诊椅、诊察凳、方盘、纱布罐、听诊器、火罐、刮痧板、血压计、体温表、身高体重计、血糖测定仪、体外除颤设备、治疗车、药品柜、紫外线消毒灯、高压灭菌设备、处置台、轮椅、输液椅、医用冰箱、污物桶。

(二) 有必要的健康教育、办公和通讯联络设备，有诊疗护理记录及文件保存条件。

(三) 有与工作需要相应的其他设备。

四、具有与功能任务相适应的转诊制度、药品登记分发制度、健康教育制度等各项规章制度，以及急救流程、技术操作规范，制定人员岗位职责。

国家卫生计生委办公厅关于印发 国家卫生计生委经济责任审计联席会议 工作规则的通知

国卫办财务发〔2014〕62号

委机关各司局，委直属和联系单位：

为加强卫生计生委经济责任审计工作的组织协调，根据《党政主要领导干部和国有企业领导人员经济责任审计规定》（中办发〔2010〕32号）、《党政主要领导干部和国有企业领导人员经济责任审计规定实施细则》（审经责发〔2014〕102号）和《国家卫生计生委直属和联系单位主要领导干部经济责任审计规定》（国卫财务发〔2014〕3号），结合原卫生部《经济责任审计联席会议工作规则》（卫办规财发〔2012〕59号），我委制定了《国家卫生计生委经济责任审计联席会议工作规则》（可从<http://www.nhfpc.gov.cn>下载）。现印发给你们。

国家卫生计生委办公厅

2014年11月17日

国家卫生计生委经济责任审计联席会议工作规则

第一章 总则

第一条 为贯彻中央经济责任审计规定要求，加强国家卫生计生委经济责任审计工作的组织协调，对经济责任审计工作进行指导、监督和检查，根据《党政主要领导干部和国有企业领导人员经济责任审计规定》（中办发〔2010〕32号）、《党政主要领导干部和国有企业领导人员经济责任审计规定实施细则》（审经责发〔2014〕102号）和《国家卫生计生委直属和联系单位主要领导干部经济责任审计规定》（国卫财务发〔2014〕3号），建立国家卫生计生委经济责任审计联席会议（以下简称联席会议）制度，并制定本工作规则。

第二章 成员及职责

第二条 联席会议由国家卫生计生委财务司牵头。委人事司、直属机关党委及驻委纪检组监察局为成员单位。根据工作需要，经联席会议研究可以调整联席会议成员单位。

第三条 联席会议由委财务司主要负责人召集。联席会议成员为各成员单位司局级负责同志。

第四条 联席会议的主要职责是：（一）贯彻落实中央有关经济责任审计的政策和要求；（二）

审议有关经济责任审计工作的文件、制度等；（三）通报经济责任审计工作开展情况，研究、解决经济责任审计工作中出现的问题；（四）研究审定委直属和联系单位年度经济责任审计计划。经济责任审计应当坚持任中审计与离任审计相结合，对重点地区（部门、单位）、关键岗位的领导干部任期内至少审计一次。委直属和联系单位领导干部离任、届满经济责任审计由委人事司提出建议，委直属和联系单位领导干部任中（不含届满）经济责任审计由联席会议成员单位根据工作需要提出建议，报联席会议审定。

第五条 联席会议下设办公室，负责联席会议日常工作。办公室设在具有内部审计职能的委财务司。联席会议办公室主任由委财务司联席会议成员兼任，成员由委财务司、人事司、直属机关党委（机关纪委）及驻委纪检组监察局有关处室负责人组成。

第六条 联席会议办公室的主要职责是牵头组织联席会议，督促及落实联席会议决定的有关事项。

第三章 议事日程

第七条 联席会议采取定期和不定期会议制度。（一）定期会议。每年召开1-2次。（二）

不定期会议。根据工作需要，由联席会议成员单位或联席会议办公室提议，经联席会议召集人同意召开。

第八条 联席会议由召集人或其委托的联席会议成员主持。联席会议成员和联席会议办公室成员参加会议，根据工作需要可邀请有关部门的人员列席。

第九条 联席会议办公室应当提前将联席会议讨论议题有关文件资料报送各成员单位，并通知需要列席会议的其他单位和相关人员，做好会议准备工作。

第四章 工作要求

第十条 联席会议成员单位应当建立健全协作配合工作机制，各司其职，各尽其责，相互协调，密切配合，提高工作质量和效率。

委财务司主要负责：（一）承担联席会议办公室日常工作；（二）按照中央有关经济责任审计的政策要求，牵头起草国家卫生计生委经济责任审计有关规定和文件；（三）具体组织实施领导干部经济责任审计；（四）负责将经济责任审计报告会签联席会议成员单位后报送分管委领导，审计报告印发后抄送联席会议成员单位；（五）参与研究提出年度经济责任审计计划草案；（六）办理联席会议研究决定的有关事项；（七）运用经济责任审计典型案例对领导干部开展经常性教育，研究分析经济责任审计中反映的苗头性、倾向性和普遍性问题，提出加强管理监督的意见和措施；（八）对下级审计机关开展经济责任审计工作进行指导、监督和检查；（九）参与研究有关工作。

委人事司主要负责：（一）根据干部管理的有关规定，委托财务司开展领导干部经济责任审计；（二）参与研究提出年度经济责任审计计划草案；（三）根据工作需要，参加领导干部经济责任审计进点会；（四）参与研究经济责任审计工作有关事项，参与会签有关领导干部经济责任审计报告；（五）根据有关规定，将经济责任审计结果作为考核、任免、奖惩被审计领导干部的重要依据；将经济责任审计结果报告归入被审计领导干部本人档案；（六）办理联席会议研究决定的有关事项；

（七）对下级人事部门执行经济责任审计工作有关规定，以及运用审计结果等情况进行指导、监督和检查；（八）参与研究有关工作。

委直属机关党委（机关纪委）主要负责：（一）对经济责任审计中发现的应当给予党纪处分的问题，按照有关程序依照党纪予以处理，以适当方式将结果运用情况反馈联席会议办公室；（二）根据工作需要，参加领导干部经济责任审计进点会；（三）参与研究提出年度经济责任审计计划草案；（四）参与研究经济责任审计工作有关事项，参与会签有关领导干部经济责任审计报告；（五）办理联席会议研究决定的有关事项；（六）对下级相关部门执行经济责任审计工作有关规定，以及运用审计结果等情况进行指导、监督和检查；（七）参与研究有关工作。

驻委纪检组监察局主要负责：（一）对经济责任审计中发现的应当移交纪检监察部门处理的问题，按照有关程序依纪依法予以处理，以适当方式将结果运用情况反馈联席会议办公室；（二）根据工作需要，参加领导干部经济责任审计进点会；（三）参与研究提出年度经济责任审计计划草案；（四）参与研究经济责任审计工作有关事项，参与会签有关领导干部经济责任审计报告；（五）办理联席会议研究决定的有关事项；（六）对下级纪检监察部门执行经济责任审计工作有关规定，以及运用审计结果等情况进行指导、监督和检查；（七）参与研究有关工作。

第十一条 联席会议作出决定时，应当遵循民主集中制原则，充分酝酿，集体讨论，协商确定。对于情况清楚、意见明确的一般事项，可以采用传批的形式决定。

第十二条 联席会议发文形式：（一）以国家卫生计生委或国家卫生计生委办公厅名义行文（适用于联席会议制订、印发有关经济责任审计的规定，通报有关重要情况，以及其他需要联合行文的重大事项）需会签联席会议有关成员单位；（二）其他事项可以国家卫生计生委财务司代章名义行文，根据具体事项需要，可会签联席会议有关成员单位。

第十三条 联席会议以及列席会议成员应当遵

守相关保密规定。

第五章 附则

第十四条 本规则经联席会议全体讨论通过。

第十五条 本规则由联席会议办公室负责解释。

第十六条 本规则自发布之日起施行。《卫生部经济责任审计联席会议工作规则》（卫办规财发〔2012〕59号）同时废止。

国家卫生计生委办公厅关于印发省级涉及饮用水卫生安全产品卫生行政许可规定的通知

国卫办监督发〔2014〕63号

各省、自治区、直辖市卫生计生委，新疆生产建设兵团卫生局，中国疾病预防控制中心、国家卫生计生委卫生和计划生育监督中心：

为贯彻落实国务院行政审批制度改革要求，进一步规范各地涉及饮用水卫生安全产品卫生行政许可工作，我委组织对《省级涉及饮用水卫生安全产品卫生行政许可规定》进行了修订。现印发给你们（可从我委网站 www.nhfpc.gov.cn 下载），请遵照执行。各省份可对《省级涉及饮用水卫生安全产品卫生行政许可规定》进一步细化，结合实际情况，制订本地的相关许可程序和规定。

国家卫生计生委办公厅

2014年11月21日

省级涉及饮用水卫生安全产品卫生行政许可规定

第一章 总则

第一条 为保证涉及饮用水卫生安全产品（以下简称涉水产品）卫生行政许可工作的公开、公平、公正，根据《中华人民共和国行政许可法》等有关法律、法规和《国务院关于取消和下放50项行政审批项目等事项的决定》（国发〔2013〕27号），制定本规定。

第二条 省级涉水产品是指《涉及饮用水卫生安全产品分类目录》中所列的除利用新材料、新工艺和新化学物质之外生产的，由省级卫生计生行政部门负责审批的国产或进口涉水产品。

第三条 省级卫生计生行政部门负责省级涉水产品卫生行政许可工作。省级卫生计生行政部门指定的综合监督执法机构负责生产能力审核和采封样。

第四条 省级卫生计生行政部门应当向社会公布省级涉水产品卫生行政许可申请要求、申请程序、

工作时限，并提供有关申请工作的咨询服务。第五条省级卫生计生行政部门应当建立省级涉水产品卫生许可信息平台，定期公布取得卫生许可批件的涉水产品目录和批准文件内容。

第二章 生产能力审核

第六条 省级涉水产品在申请卫生行政许可前，申请单位应当向实际生产企业或在华责任单位所在地省级卫生计生行政部门指定的综合监督执法机构提交有关技术材料，申请生产能力审核和采封样。

第七条 申请省级涉水产品生产能力审核和采封样的单位，应当按照《省级涉水产品申报材料要求》提交有关材料，并对申请材料的真实性负责，承担相应的法律责任。

第八条 申请单位提交的申请材料符合要求的，综合监督执法机构应当在接受申请后及时指派2名以上卫生监督员进行生产能力审核和采封样，并在

接受申请后 10 个工作日内出具书面审核意见。申请单位提交的申请材料不符合要求的，综合监督执法机构可以要求申请单位补正，接受申请日期以补正材料齐全之日为准。

第九条 负责生产能力审核的卫生监督员应当按照《涉及饮用水卫生安全产品检验规定》要求的数量及规格，在现场存放样品中随机抽取足量的同一批号产品（含产品说明书）进行采封样，经采封样的样品由申请单位保存，并由申请单位送样到具备条件的检验机构进行检验。

第三章 检验

第十条 检验机构应当符合涉水产品管理的有关规定，在检验能力范围内从事检验活动。

第十一条 检验机构在受理样品时，应当对样品、封条及样品采样记录、说明书等进行检查核对。对无封条或封条破损的以及特征、性状或技术参数与说明书不一致的样品不予接收，并及时通知综合监督执法机构。

第十二条 检验机构应当按照国家相关标准和规范的要求进行检验，各个检验项目应当使用同一生产批号的产品。产品如需进行卫生安全性检验之外的检验，可在具有相应资质的其他实验室完成，检验方法应当符合国家有关法律、法规、规章、标准和规范的要求。

第十三条 检验机构应当在规定时限内出具检验报告。检验报告应当注明检验样品特征、性状、规格、数量和检验结论等，并附检验申请表、检验受理通知书、产品说明书、样品采样记录。

第四章 申请与受理

第十四条 申请单位应当向实际生产企业或在华责任单位所在地省级卫生计生行政部门提出卫生行政许可申请，按照《省级涉水产品申报材料要求》提交有关材料，并对申请材料的真实性负责，承担相应的法律责任。

第十五条 省级卫生计生行政部门在接收卫生行政许可申请材料时，应当向申请单位出具行政许可申请材料接收凭证，并在 5 个工作日内作出是否

受理的决定。

第十六条 在卫生行政许可受理决定作出前，申请单位可书面向省级卫生计生行政部门提出终止申报申请并索回全部申请材料。接到终止申报申请后，省级卫生计生行政部门应当作出终止申报通知书，并退还申请单位的全部申请材料。

第五章 审查与决定

第十七条 首次申请卫生行政许可的省级涉水产品，省级卫生计生行政部门受理后，应当在 60 个工作日内组织对申请材料进行技术审查，并在技术审查结论作出之日起 20 个工作日内作出是否批准的决定。技术审查过程中需要申请单位补充材料的，卫生计生行政部门应当一次性告知申请单位需要补充的全部材料。申请单位应当按照要求提供完整的补充材料，逾期不按照要求提供补充材料的，卫生计生行政部门应当终止技术审查。

第十八条 有下列情形之一的，不予许可：（一）不符合有关法律、法规、规章、标准、规范及规定的；（二）生产能力审核不符合要求的；（三）存在卫生安全隐患或不能提交充分的卫生安全性评价材料的；（四）检验结果与产品性能不符的；（五）提交申请材料与样品、现场核查等内容不符的；（六）提交虚假材料或者隐瞒真实情况的；（七）其他不予许可的情形。

第十九条 省级卫生计生行政部门作出卫生行政许可决定后，应当自决定作出之日起 10 个工作日内通知申请单位领取卫生行政许可相关文件。

第二十条 省级涉水产品卫生许可批件应当采用统一编号：国产产品的编号格式为（省简称）卫水字（年份）第 ×××× 号；进口产品的编号格式为（省简称）卫水进字（年份）第 ×××× 号。省级涉水产品卫生许可批件的有效期为 4 年，卫生许可批件样式见《省级涉水产品卫生许可批件样张格式》。

第二十一条 申请延续、变更、注销和补发卫生行政许可批件的，应当由批件上注明的申请单位向原发证部门提出申请，并按照省级涉水产品申报材料要求，提交有关材料，并对申请材料的真实性

负责，承担相应的法律责任。

第二十二条 申请延续、变更实际生产企业或生产地的，应当重新进行生产能力审核。

第二十三条 申请延续卫生行政许可的，应当完成生产能力审核和产品检验，并在卫生许可批件有效期届满30个工作日之前提出申请。

第二十四条 有下列情形之一的，不予延续：（一）不符合有关法律、法规、规章、标准、规范及规定或提交虚假材料的；（二）生产能力审核不符合要求的；（三）产品型号、材料及配方、构造、工艺、技术参数等与原批准产品不一致的；（四）产品检验不合格的。

第二十五条 有下列情形之一的，申请单位应当在变更事项发生后及时提出变更申请：（一）产品中文名称中的品牌被商标局批准为注册商标的，可以用已注册的商标变更产品中文名称；（二）申请单位和实际生产企业名称或地址因机构、行政区划调整等原因改变但实际生产地未改变的；（三）国产产品变更实际生产企业或生产地的；（四）进口产品变更实际生产企业或生产地或在华责任单位的。

第二十六条 已取得卫生许可批件的国产产品跨省增加生产企业或生产地的，应当在新增生产地所在省进行生产能力审核，并向原发证机关申请变更。原发证机关应当在原卫生许可批件上增加生产企业或生产地，并抄送新增生产地所在省卫生计生行政部门。

第二十七条 延续、变更和补发的卫生许可批

件沿用原卫生许可批件号。变更和补发的卫生许可批件有效期限不变。

第二十八条 有下列情况之一的，省级卫生计生行政部门应当依法办理产品卫生许可批件的注销手续：（一）卫生许可批件有效期届满未延续的；（二）申请单位被工商行政管理部门注销或吊销营业执照的；（三）卫生许可批件依法被撤销、撤回或者被吊销的；（四）在卫生许可批件有效期限内，申请单位提出注销申请的；（五）法律、法规规定的应当注销卫生许可批件的其他情形。

第六章 附则

第二十九条 负责涉水产品受理、许可的工作人员及技术审查人员不得索取、收受申请单位的财物，或者谋取其他不正当利益，对申请单位提供的有关技术材料和商业秘密负有保密责任。卫生计生行政部门发现工作人员及技术审查人员违反规定实施卫生行政许可的，应当立即予以纠正，依法依纪追究有关人员责任。

第三十条 本规定下列用语的含义：进口涉水产品是指在境外生产（包括加工、分装）的涉水产品。申请单位是指申请卫生行政许可的生产企业或在华责任单位，委托生产的为委托方。在华责任单位是指进口涉水产品在中华人民共和国境内依法登记注册具有独立法人资格的产品责任单位。

第三十一条 本规定自发布之日起施行。

附件：1. 省级涉水产品申报材料要求
2. 省级涉水产品卫生许可批件样张格式

附件 1

省级涉水产品申报材料要求

第一章 总则

第一条 为规范涉及饮用水卫生安全产品（以下简称涉水产品）卫生行政许可申报受理工作，保证许可工作公开、公平、公正，根据《省级涉及饮用水卫生安全产品卫生行政许可规定》，制定本要求。

第二条 申请材料的一般要求：（一）申请生

产能力审核的，提供原件1份；（二）申请卫生行政许可的，提交原件1份及复印件3份；（三）申请延续、变更、注销和补发的，提交原件1份；（四）除检验报告及官方证明文件外，申请材料原件应当逐页加盖申请单位公章，国产涉水产品还应当逐页加盖实际生产企业公章；（五）使用A4规格纸张打印，按申请表提交材料目录的顺序装订成册，各项材料

应当使用明显标志区分；（六）应当使用中国法定计量单位；（七）申请内容应当完整、清楚，同一项目的填写应当一致；（八）所有外文（国外地址、商标等专有名词除外）均应当译为规范的中文，并将译文附在相应的外文材料前。中文译文应当经中国公证机关公证。

第二章 申请材料

第三条 申请生产能力审核，应当提交以下材料：（一）生产能力审核申请表；（二）委托采封样申请表；（三）产品材料及配方；（四）生产工艺简述及简图；（五）生产设备及检验设备清单；（六）产品标签（铭牌）、说明书；（七）申请无负压供水设备、饮水机、水质处理器许可的，应当提交与水接触主要材料的卫生安全合格证明；（八）企业标准（申请延续许可有效期的，提供经备案的企业标准，进口产品提交产品质量标准）；（九）产品彩色照片（系列产品所有型号均应当提交）；（十）委托生产的，应当提交委托加工合同。被委托方应有与委托产品同类产品的卫生许可批件；（十一）产品名称中使用注册商标的，应提供商标注册或受理证明。

国产产品还应当提交以下材料：（一）生产厂区位置图、生产车间平面布局图；（二）申请单位和实际生产企业的工商营业执照复印件；（三）生产场地使用证明。

进口产品还应当提交以下材料：（一）在华责任单位的工商营业执照复印件；（二）生产国（地区）允许生产销售的证明文件；（三）在华责任单位授权书；（四）委托采封样产品进口报关单。

第四条 申请卫生行政许可的，应当提交以下材料：（一）卫生行政许可申请表；（二）综合监督执法机构出具的生产能力审核意见（含审核材料）；（三）产品检验报告（附检验申请表、检验受理通知书、产品说明书、样品采样记录）；（四）封样样品一件（大型水质处理器提交产品照片）。

第五条 申请延续卫生行政许可有效期的，应当提交以下材料：（一）卫生行政许可延续申请表；（二）卫生许可批件原件；（三）近一年内省级综

合监督执法机构出具的生产能力审核监督意见（含审核材料）；（四）近一年内检验机构出具的卫生安全性检验报告（附检验申请表、检验受理通知书、产品说明书、样品采样记录）；大型水质处理器提交总体性能检验报告；消毒剂和消毒设备提交卫生安全性检验、总体性能检验、消毒效果检验、有效成份含量及稳定性试验报告。

第六条 申请变更产品中文名称中的品牌的，应当提交以下材料：（一）卫生行政许可变更申请表；（二）卫生许可批件原件；（三）变更后的产品商标注册证明文件。

第七条 申请变更申请单位和实际生产企业名称、地址的，应当提交以下材料：（一）卫生行政许可变更申请表；（二）卫生许可批件原件；（三）国产产品提交当地工商行政管理部门出具的证明文件原件；（四）国产产品变更属于企业集团内部进行调整的，提交当地工商行政管理部门出具的变更前后生产企业同属于一个集团的证明文件；子公司为台港澳投资企业或外资投资企业的，可提交《中华人民共和国外商投资企业批准证书》或《中华人民共和国台港澳侨投资企业批准证书》公证后的复印件；（五）进口产品提交生产国或原产国（地区）政府有关部门或认可机构出具的相关证明文件，其中因企业间的收购、合并而提出变更生产企业名称的，也可提交双方签订的收购或合并合同的复印件。证明文件应当译为规范的中文，中文译文应当经中国公证机关公证。

第八条 国产产品申请变更实际生产企业或生产地的，以及进口产品申请变更实际生产企业或生产地的，应当提交以下材料：（一）卫生行政许可变更申请表；（二）卫生许可批件原件；（三）省级综合监督执法机构出具的生产能力审核意见（含审核材料）；（四）检验机构出具的卫生安全性检验报告（附检验申请表、检验受理通知书、产品说明书、样品采样记录）；大型水质处理器提交总体性能检验报告；消毒剂和消毒设备提交卫生安全性检验、总体性能检验、消毒效果检验、有效成份含量及稳定性试验报告。

第九条 进口产品变更在华责任单位的，应当

提交以下材料：（一）卫生行政许可变更申请表；（二）卫生许可批件原件；（三）生产企业终止对原在华责任单位授权的证明。证明文件如为外文，应当译为规范的中文，中文译文应当经中国公证机关公证；（四）原在华责任单位放弃生产企业对其授权的证明；（五）新在华责任单位授权书。

第十条 申请注销许可事项的，应当提交以下材料：（一）卫生行政许可注销申请表；（二）卫生许可批件原件；（三）进口产品还应当提交产品生产企业同意注销卫生行政许可批件的证明。证明文件如为外文，应当译为规范的中文，中文译文应当经中国公证机关公证。

第十一条 申请补发许可批件的，应当提交以下材料：（一）补发申请表；（二）因批件损坏申请补发的，提交卫生许可批件原件；（三）因批件遗失申请补发的，提交刊载遗失声明的省级及以上报刊原件（遗失声明刊载后，应当经过 20 个工作日后提出补发申请）。

第三章 各项申请材料的具体要求

第十二条 产品材料及配方应当按照以下内容填报（可根据具体情况增减）：（一）管材和管件、密封止水材料。1. 材料成份（化学名及成份比例，以及主要原料质量等级）；2. 类型及规格；3. 适用范围（适用水压和供水类型）；4. 使用年限。（二）蓄水容器。1. 材料成份（化学名及成份比例）；2. 防护材料成份（化学名及成份比例）；3. 使用方法；4. 板块、胶条、支架的材质及组装要求；5. 材料的使用年限。（三）无负压供水设备、饮水机。1. 功能；2. 水流程图；3. 各主要处理单元与所用材料的名称、规格、用量、使用年限；4. 适用水质范围；5. 技术参数。（四）防护材料。1. 配方中的成份（化学名及成份比例）；2. 使用方法（含各组份配比、表干和实干时间，热固化涂料标注固化方法及时间）；3. 有效存放时间；4. 适用范围；5. 使用年限。（五）水处理材料。1. 功能；2. 配方中的成份（化学名及成份比例）；3. 适用范围；4. 有效期。（六）化学处理剂。1. 功能；2. 配方中的成份（化学名及成份比例）；3. 适用范围；4. 有

效期（消毒剂应当提交稳定性试验报告）；5. 技术参数（应当说明产品使用时最大投加量，以及相应的有毒有害杂质或单体的含量）。（七）水质处理器。1. 功能；2. 水处理工艺；3. 各主要处理单元与所用材料名称、规格、用量及使用年限；4. 适用水质范围；5. 额定总净水量、净水流量、工作压力或进水压力（反渗透和纳滤净水器应当写明进水压力范围，软水机应当标明再生周期）；6. A 系列产品应当描述各产品外观差异，B 系列应当描述各产品水处理部件差异及技术参数；7. 大型设备应当标注重量、外观尺寸。（八）饮用水消毒设备。1. 功能；2. 饮用水消毒处理工艺；3. 各处理单元及所用材料名称、规格、使用年限；4. 适用水质范围。

第十三条 生产工艺简述及简图应当包括原料验收至成品入库的生产全过程简要文字叙述及流程图。

第十四条 生产设备及检验设备清单应当注明生产设备和检验设备的名称、型号、数量、用途等信息。

第十五条 产品标签（铭牌）和说明书标注内容应当符合《涉及饮用水卫生安全产品标签说明书管理规范》。

第十六条 产品中与水接触主要材料的卫生安全合格证明应当为涉水产品卫生许可批件复印件或检验报告原件（检验报告有效期 2 年，必须注明所检材料或部件的品牌、规格及颜色等产品特征）；卫生许可批件和检验报告中的材料名称、生产企业名称应当与申请材料中所使用的材料名称、生产企业名称一致。

第十七条 企业标准（产品质量标准）应当符合以下要求：（一）应当按照 GB/T 1.1《标准化工作导则第一部分：标准的结构和编写规则》的要求编制；（二）引用文件应当包括国家相关卫生标准、规范、分类与命名、技术要求、试验方法等。

第十八条 产品彩色照片应当符合以下要求：（一）提交的照片应当与送检产品一致；（二）管材和管件应当提交样品片段的照片，并显示符合《涉及饮用水卫生安全产品标签说明书管理规范》要求的标签；（三）蓄水容器、无负压供水设备、饮水

机、密封止水材料、水处理材料、水质处理器应当提交整个产品的照片，并显示各主要单元和符合《涉及饮用水卫生安全产品标签说明书管理规范》要求的标签；（四）防护材料、化学处理剂应当提交用250ml透明玻璃瓶盛装（有避光等特殊要求的除外）的样品照片，玻璃瓶上应贴有符合《涉及饮用水卫生安全产品标签说明书管理规范》要求的标签。

第十九条 生产厂区位置图应当标明厂区附近的标志性建筑物。

第二十条 生产车间平面布局图应当包括各生产车间、原料仓库、成品仓库、检验室等，生产车间内应当标注生产设备。不同产品的生产车间和设备应当分别标明。

第二十一条 生产国（地区）允许生产销售的证明文件应当符合以下要求：（一）由产品生产国或原产国（地区）政府主管部门、行业协会出具。无法提交文件原件的，可提交复印件，复印件应当由出具单位确认或由我国驻该国（地区）使（领）馆确认；（二）应当载明产品名称、生产企业名称、出具文件的单位名称，并盖有单位印章或法定代表人（或其授权人）签名及文件出具日期；（三）所载明的产品名称和生产企业名称应当与所申请的内容完全一致；（四）一份证明文件载明多个产品同时申请的，其中一个产品提交原件，其他产品可提交复印件，并提交书面说明，指明原件在哪个产品

的申请材料中；如不同时申请，一个产品使用原件，其他产品需使用公证后的复印件；（五）生产销售证明文件如为外文，应当译为规范的中文，中文译文应当经中国公证机关公证。

第二十二条 在华责任单位授权书应当符合以下要求：（一）同一个产品只能授权一个在华责任单位；（二）生产企业和在华责任单位双方签署，由生产企业法定代表人（负责人）签字或盖章，在华责任单位盖章和法定代表人签字或盖章，并经公证机关公证。如授权书为外文，还应当译为规范的中文，中文译文应当经中国公证机关公证；（三）在华责任单位可以选择以下几种方式之一进行公证或予以证明：1. 境外或境内的公证机关；2. 境外的政府机构；3. 境外驻华使（领）馆；4. 我国驻外使（领）馆。（四）在华责任单位授权书应当包括以下内容：生产企业名称和地址、在华责任单位名称和地址、授权有效期（4年以上）、所授权的产品范围、授权权限以及承担该产品相应的法律责任等内容；（五）一份授权书载明多个产品同时申请的，其中一个产品提交原件，其他产品可提交复印件，并提交书面说明，指明原件在哪个产品的申请材料中；如不同时申请，一个产品使用原件，其他产品需使用公证后的复印件。

第二十三条 申请单位在提交材料时，应当注明其中不涉及商业秘密，可以向社会公开的内容。

附件 2

省级涉水产品卫生许可批件样张格式



××省国产涉及饮用水卫生安全产品
卫生许可批件（样张格式）

共2页 第1页

产品名称	
产品类别	
产品规格或型号	
申请单位	
申请单位地址	
实际生产企业	
实际生产企业地址	
审批结论	经审核，该产品符合《生活饮用水卫生监督管理办法》的有关规定，现予批准。
批准文号	(省简称)卫水字(年份)第××××号
批准日期	年 月 日
批件有效期	截至 年 月 日

产品技术信息	<p>【产品说明】</p> <p>【主要成份或部件】</p> <p>【使用范围】</p> <p>【注意事项】</p>
备注	<p>1. 如果存在多个生产企业的，应分别注明每个实际生产企业的名称和地址。</p> <p>2. 本批件只对与所载明内容（包括名称、类别、规格、申请单位、企业、附件内容等）一致的产品有效，且必须在本批件注明的实际生产企业生产。</p> <p>3. 批准时仅对其所申报材料对应产品的卫生安全性进行了审核，未对其所宣传的功能和其他质量问题进行评价。</p> <p>需要备注的其他内容。</p>

请于批件有效期届满 30 个工作日之前提出延续申请。

批准单位盖章

年 月 日



**××省进口涉及饮用水卫生安全产品
卫生许可批件（样张）**

共2页 第1页

产品名称	中文		
	英文		
产品类别			
产品规格或型号			
申请单位 (在华责任单位)	名称		
	地址		
生产企业	中文		
	英文		
生产国 (地区)		地址	
审批结论	经审核，该产品符合《生活饮用水卫生监督管理办法》的有关规定，现予批准。		
批准文号	(省简称)卫水进字(年份)第××××号		
批准日期	年 月 日		
批件有效期	截至 年 月 日		

产品技术信息	<p>【产品说明】</p> <p>【主要成份或部件】</p> <p>【使用范围】</p> <p>【注意事项】</p>
备注	<p>1. 如果存在多个生产企业的，应分别注明每个实际生产企业的名称和地址。</p> <p>2. 本批件只对与所载明内容（包括名称、类别、规格、申请单位、企业、附件内容等）一致的产品有效，且必须在本批件注明的实际生产企业生产。</p> <p>3. 批准时仅对其所申报材料对应产品的卫生安全性进行了审核，未对其所宣传的功能和其他质量问题进行评价。</p> <p>需要备注的其他内容。</p>

请于批件有效期届满 30 个工作日之前提出延续申请。

批准单位盖章

年 月 日

**国家卫生计生委办公厅关于印发
住院医师规范化培训基地认定标准（试行）和
住院医师规范化培训内容与标准（试行）的通知（接上期附件1）**

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

放射肿瘤科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——放射肿瘤科培训细则》的要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

一、放射肿瘤科专业基地基本条件

(一) 放射肿瘤科专业基地所在医院基本条件

1. 应设置在三级肿瘤专科医院或设有放射治疗科的三级甲等综合性医院。依法取得省级以上卫生行政部门批准的《放射诊疗许可证》,严格遵守《放射诊疗管理规定》开展放射治疗工作。
2. 肿瘤医院开放床位 \geqslant 500张,综合性医院开放床位 \geqslant 1000张。能够满足常见肿瘤的诊断和规范化治疗需求,负责本地区疑难肿瘤疾病的会诊和治疗指导工作。
3. 科室设置合理,肿瘤专科医院需要肿瘤外科,肿瘤内科、放射治疗科,妇瘤科。综合性医院需有放射肿瘤科,外科(含妇科、耳鼻喉科)需要配备肿瘤相关的专业亚科或专业组,内科需要有配备肿瘤内科或者在相关科室设置肿瘤相关的专业亚科或专业组。
4. 相关配套科室齐全。专业基地所在医院需含有医学影像科(含超声和核医学),病理科,麻醉科,检验科,血库,图书馆等科室。
5. 专业基地需具有单独或者联合本地区其他专业基地开展继续课程教育的能力,承担住院医师规范化培训相关的临床放射肿瘤学,放射物理学和放射生物学基本理论和基础知识的教学,并保证一定的国家考试通过率。

(二) 放射肿瘤科专业基地基本条件

1. 科室规模 床位配备及诊治人数,见下表。

科室规模	数/率
总床位数(张)	≥ 30
床位使用率(%)	≥85
平均住院日(天)	35~60
年收治病人数(人)	≥1000
年门诊量(人次)	>5000

2. 诊疗疾病范围

(1) 放射肿瘤科专业基地所诊治的疾病种类基本覆盖放射肿瘤科各类常见疾病,能够满足《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——放射肿瘤科培训细则》的要求。例数按《住院医师规范化培训内容与标准(试行)放射肿瘤科细则》要求,见附表。

(2) 要求开展的放射治疗技术

- ①三维适形放疗或调强放射治疗,占总治疗病人例数的 60%以上。
- ②立体定向放射治疗。
- ③常见恶性肿瘤的根治性放疗、术前或术后放疗等。
- ④妇科肿瘤后装治疗。

(3) 专业基地科室按照相关医疗制度要求,定期开展常见肿瘤多学科规范化综合治疗教学查房,疑难病例和死亡病例讨论等教学和诊疗活动。

3. 医疗设备 见下表

设备	数/率(≥)
直线加速器	3
后装治疗机	1
模拟定位机(含 CT 定位机)	2
三维计划治疗系统	6
质量控制和质量保证设备	必备
晨检仪	
水平尺	
坐标纸	
钢尺	
电离室	
剂量仪	
二维探测器阵列	
图像质量检测模体	
胶片剂量计	
温度计/气压计	

二、放射肿瘤科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1) 指导医师与培训对象比例 1:3。

(2) 指导医师：从事放射治疗专业 10 年以上；放射肿瘤科主任医师 ≥ 2 人，副主任医师 ≥ 3 人，主治医师 ≥ 5 人，中级职务及以下人员中，医学硕士及以上学历者 $\geq 50\%$ 。

(3) 医学物理人员 ≥ 5 人，且至少一人具有中级或以上职务。

2. 指导医师条件

由具有本科及以上学历，副主任医师或任主治医师 3 年以上医师担任，熟悉本专业系统的理论知识，具有丰富的临床工作和带教经验及能力，治学态度严谨，熟悉住院医师规范化培训的相关规定，并具有良好的职业道德和医患沟通能力。

3. 科研要求

应具有一定的临床科研基础，承担一定数量的国家和省部级课题，有相对稳定的专业研究方向，为培训对象提供参加临床研究的机会并完成论文或综述写作。

4. 专业基地负责人条件

医学本科及以上学历，主任医师专业技术职务，从事本专业的医疗、科研和教学工作超过 15 年，并满足以下条件之一。

(1) 近 3 年来在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表临床研究论文 ≥ 1 篇。

(2) 近 3 年来曾获得地、市级以上（含地、市级）与本专业相关的临床科技成果奖励。

(3) 目前承担有地、市级以上（含地、市级）本专业领域的临床科研项目，有独立的科研任务和科研经费。

附表**放射肿瘤科—头颈肿瘤**

年收治病人数	≥ 200 人次
疾病种类	年诊治例数(\geq)
头颈部肿瘤/中枢神经系统肿瘤	200
其他(如皮肤瘢痕)	不定
临床技能种类	年完成例数(\geq)
二维常规放射治疗	50
三维精确放疗(包括靶区勾画)	150

放射肿瘤科—胸部肿瘤

年收治病人数	≥ 400 人次
疾病种类	年诊治例数(\geq)
肺癌	350
食管癌	30
其他(如纵膈肿瘤)	20
临床技能种类	年完成例数(\geq)
胸部 CT 定位及靶区勾画	400

放射肿瘤科—腹部及其他肿瘤

年收治病人数	≥ 500 人次
疾病种类	年诊治例数(\geq)
消化道肿瘤	100
乳腺癌	250
泌尿生殖系肿瘤	30
妇科肿瘤	100
淋巴瘤	10
其他	10
临床技能种类	年完成例数(\geq)
腹部盆腔 CT 定位及靶区勾画	200
盆腔常规定位	50

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

医学遗传科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——医学遗传科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

一、医学遗传科专业基地基本条件

1. 科室规模

设有医学遗传科(由遗传优生科、母胎医学科、儿科遗传病专业、妇产科优生咨询门诊及产前诊断中心等多部门组成)的三级甲等医院或符合条件的专科医院。

(1)工作日平均门诊量 $\geqslant 30$ 人次,年门诊量 $\geqslant 10\,000$ 人次。

(2)门诊条件:总面积 $\geqslant 200\text{m}^2$,患者候诊和宣教区 $\geqslant 50\text{m}^2$,诊室 $\geqslant 2$ 间,示教室 $\geqslant 20\text{m}^2$ 。

(3)病床数 $\geqslant 30$ 张,年住院病人量 $\geqslant 1000$ 人次。

(4)拥有独立细胞遗传学实验室、生化遗传学实验室、分子遗传学实验室,配有获得上岗资格认证的实验人员。

(5)若为遗传专科门诊,应有病案存储场所和检索系统,须设有办公室、会议室、教室、图书馆及电子阅览室;有由医学遗传学科医师、营养学家、护士及其他一些医疗专业人员组成的专业团队为病人提供遗传咨询服务,定期指导。

2. 诊疗疾病范围

(1)常规检查的种类及例数

检查项目	月检查例数
外周血核型分析	$\geqslant 100$
羊水及脐带血核型分析	$\geqslant 10$
芯片	$\geqslant 5$
FISH	$\geqslant 10$
基因突变检测	$\geqslant 30$
代谢筛查	$\geqslant 30$

(2) 常见疾病的种类及其例数

病 种	年诊治例次数
数目异常性染色体病(21 三体综合征、13 三体综合征、18 三体综合征、Turner 综合征、Klinefelter 综合征、三倍体综合征等)	$\geqslant 80$
结构异常染色体病(染色体亚端粒重组异常相关性智力低下、22q11 微缺失综合征、22q11 微重复综合征、Prader-Willi 综合征、Angelman 综合征、Beckwith-Wiedemann 综合征等)	$\geqslant 50$
出生缺陷疾病(妊娠期风疹病毒感染、巨细胞病毒宫内感染、先天性梅毒、先天性神经管缺陷、唇/腭裂畸形等)	$\geqslant 30$
母胎医学(唐氏筛查异常、B 超软指标或结构异常、胎儿染色体异常、拷贝数异常、孕期药物、毒物、射线接触等)	200
血液系统遗传病(α 地中海贫血、 β 地中海贫血、G6PD 缺乏症、血友病等)	$\geqslant 50$
神经肌肉遗传病(腓骨肌萎缩症、Friedreich 共济失调、遗传性痉挛截瘫、脊髓小脑性共济失调、肝豆状核变性、Huntington 病、家族性肌萎缩侧索硬化症、脊肌萎缩症、假肥大性肌营养不良、面肩肱型肌营养不良、强直性肌营养不良、癫痫及癫痫综合征、家族性帕金森病等)	$\geqslant 120$
心血管遗传病(家族性高胆固醇血症、家族性肥厚性心肌病、家族性扩张型心肌病等)	$\geqslant 20$
代谢病(苯丙酮尿症、酪氨酸血症、异戊酸血症、戊二酸血症 I 型、半乳糖血症、糖原贮积症、黏多糖贮积症等)	$\geqslant 80$
骨骼系统遗传病(马方综合征、软骨发育不全、成骨不全病、抗维生素 D 佝偻病、颅缝早闭综合征等)	$\geqslant 30$
眼科遗传病(视网膜色素变性、视网膜黄斑变性、白内障等)	$\geqslant 50$
耳鼻喉科遗传病(遗传性非综合征性聋和综合征性聋、Waardenburg 综合征、耳硬化症等)	$\geqslant 100$
肾脏遗传病(Alport 综合征、多囊肾病等)	$\geqslant 10$
内分泌系统疾病(糖尿病、雄激素不敏感综合征、先天性肾上腺皮质增生症等)	$\geqslant 30$
皮肤系统遗传病(银屑病、鱼鳞病、大疱性表皮松解症、白化病、白癜风、结节性硬化症等)	$\geqslant 50$
肿瘤、癌症综合征(视网膜母细胞瘤、家族性腺瘤性息肉病、神经纤维瘤病、急性早幼粒细胞白血病、慢性髓细胞白血病、毛细血管扩张性共济失调症等)	$\geqslant 100$

(续 表)

病 种	年诊治例次数
常见智力低下疾病(脆性 X 综合征及相关疾病、孤独症、Rett 综合征、胎儿酒精综合征等)	≥120
生殖系统遗传病(性腺功能减退、隐睾、不孕症、McCune-Albright 综合征、性发育异常等)	≥200
线粒体遗传病(Leigh 综合征、线粒体 DNA 缺失综合征、Leber 遗传性视神经病线粒体脑肌病等)	≥20

3. 医疗设备

(1) 医学遗传科专业基地专有设备

设备名称	数量
普通光学显微镜	≥10
二氧化碳培养箱	≥4
清洁操作台	≥2
大型离心机	≥4
小型离心机	≥4
涡旋混匀器	≥2
通风柜	≥2
DNA 测序仪	≥1
恒温水浴箱	≥4
染色体图像采集及处理系统	≥1
倒置显微镜	≥2
荧光显微镜	≥1
串联质谱仪	≥1
全自动生化仪	≥1
冰箱	≥6
PCR 仪	≥4
gPCR 仪	≥2
电泳仪	≥2
高性高效液相仪	≥2

(2) 医学遗传科专业基地所在医院设施和设备

设施与设备名称	数 量
专用教室	供免费使用 \geqslant 1间
会议室	供免费使用 \geqslant 1间
图书馆	专业书籍 \geqslant 3000册,国内期刊齐全,医学遗传学期刊 \geqslant 5种
计算机与网络系统	可提供网络连接和网络计算机

4. 相关科室或实验室

具备以下符合卫生行政部门颁布的管理标准的相关科室:门诊部、急诊科、内科、外科、妇产科、儿科、放射(影像)科、病理科、超声科(若为遗传专科医院,则第一年的通科培养应在三级甲等综合医院进行)。

放射科:具备CT,MRI,X射线机等相关设备条件及相关专业技术人员。

检验科:具备血液生化相关设备和技术人员。

病理科:具备常规病理,免疫病理相关设备和技术人员。

内科:有开展消化、心血管、呼吸、内分泌、感染、肾脏内科、血液等专业的临床科室及相关专业技术人员。

外科:有基本外科、骨科、泌尿科、心胸外科、整形外科等专业临床科室及相关专业技术人员。

二、医学遗传科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1) 指导医师与培训对象比例应 \geqslant 1:1。

(2) 指导医师:应获得医师执照,并获得由中国医师协会医学遗传科医师分会或由审查委员会认证的医学遗传科医师资格,定期参加有组织的临床讨论、查房、期刊讨论和会议。

(3) 指导医师系列中正式在职且具有中级职称以上人员不少于7人,其中具有高级职称的临床医师不少于4名。

(4) 非指导医师须获得其所在领域相应资格证书。

(5) 配备专职项目协调员来协助项目主任对进行项目有效的管理。

2. 指导医师条件

应具有医学本科及以上学历、主治医师专业技术职务3年以上,从事本专业临床医疗、科研和教学工作 \geqslant 3年,在相关学术领域做出一定的成绩。近3年来在相关专业核心杂志上发表本专业临床学术论文 \geqslant 1篇(第一作者)。

3. 专业基地负责人条件

(1)应具有医学本科及以上学历,从事医学遗传学临床医疗工作 15 年以上且正在从事本专业临床医疗、科研于教学工作。

(2)近 3 年来在专业核心期刊上发表临床学术论文 $\geqslant 3$ 篇,或获得地、市级以上(含地、市级)与本专业相关的临床科技成果奖励或目前仍承担地、市级以上(含地、市级)临床科研项目,有独立的科研任务和科研经费。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

预防医学科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——预防医学科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

一、预防医学科临床基地

(一) 预防医学科临床培训专业基地基本条件

1. 基地分为两类:一类是以三级综合医院为单位申报培训专业基地。医院应设置预防医学科或具有临床预防医学诊疗服务功能的相关科室,如感染科、医院感染管理科、老年医学科、航空医学科、海洋高压氧医学科、职业病科、(临床)肿瘤预防科、心血管疾病预防科等。另一类是以三级专科医院申报培训专业基地,必须与当地的三级综合医院预防医学科专业基地联合申报。

2. 以医院为单位申报专业基地,要求医院科室设置必须具备心血管内科、呼吸内科、神经内科、感染科、肿瘤科、内分泌科、医院感染管理科、康复医学科,应具备消化内科、妇科、儿科、老年医学科、五官科、营养科等其中的2~4个科室,或具备航空医学、海洋高压氧医学、职业病科、(临床)肿瘤预防科、心血管疾病预防科等其中的1个科室。个别科室缺如或不能完成《住院医师规范化培训(试行)——预防医学科培训细则》要求时,由申报单位可与区域内培训基地及专业基地联合申报。

3. 申请培训专业基地医院的主管领导须经预防医学科的相关知识培训,对预防医学科的认识清楚。

4. 科室规模应符合相关要求。

(1) 临床轮转各科室的总床位数、年收治病人数、所收治的病种应能够满足预防医学科住院医师规范化培训要求:每年收治的疾病种类及其例数、临床操作技能种类及其例数等,应达到规范化培训细则中要求的各病种规定数×住院医师数。

(2) 科室需配备的医疗设备:所具备的医疗设备应能够满足《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——预防医学科培训细则》的要求。

5. 医疗工作量:临床主要轮转科室应保证每名受训者在病房工作期间管理病

床数 \geqslant 6 张,年管理住院病人数 \geqslant 120 人次,门诊工作期间能保证培训对象日工作量 \geqslant 20 人次。肿瘤科轮转期间至少能开展 8 种常见恶性肿瘤筛查,年常见癌症筛查人数 \geqslant 5000 人次。

(二)临床培训专业基地师资条件

1. 人员配备

(1)感染科:指导医师与培训对象比例 1:3;主任医师 \geqslant 1 人,副主任医师 \geqslant 1 人,主治医师 \geqslant 2 人,医学本科及以上学历者达 95%;具有一定的临床科研基础,有 1 个及以上相对稳定、特色明显的研究方向。

(2)肿瘤科:指导医师具有肿瘤专业的执业医师资格,并经当地卫生行政部门登记注册,主治医师专业技术职务 3 年以上,主任医师、副主任医师、主治医师与培训对象的比例 \geqslant 1:1:2:4;肿瘤专业主任医师不少于 3 人、副主任医师不少于 5 人,硕士及以上学位者达 50%,至少 1 名以上具有流行病学或行为医学等培训经历的临床医师;肿瘤科各亚专科均应具有一定的临床科研基础,各有 2 个及以上相对稳定、特色明显的研究方向。

(3)医院感染管理科:指导医师与培训对象比例 \geqslant 1:4;副主任医师 \geqslant 1 人,主治医师 \geqslant 2 人,医学本科及以上学历者达 95%;医院感染管理项目具有一定的临床科研基础,各有 1 个及以上相对稳定、特色明显的研究方向。

(4)其他各轮转科室的人员配备应达到《住院医师规范化培训内容与标准(试行)》各专业基地细则要求。

2. 指导医师条件

(1)感染科:医学本科及以上学历,主治医师专业技术职务 3 年以上,临床工作 10 年以上,有临床带教经验,熟悉《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——预防医学科培训细则》的要求,有较强的责任心。

(2)肿瘤科:医学硕士研究生学历、主治医师专业技术职务 3 年以上,从事肿瘤临床工作 10 年以上,带教本科实习生不少于 5 年、共计 20 人次以上,或者带教住院医师不少于 3 年、共计 10 人次以上,熟悉《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——预防医学科培训细则》要求,有较强的责任心。

(3)医院感染管理科:医学本科及以上学历,主治医师专业技术职务 3 年以上,有临床带教经验,熟悉《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——预防医学科培训细则》的要求,有较强的责任心。

(4)其他各轮转科室的指导医师条件应达到《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——预防医学科培训细则》的要求。

3. 专业基地负责人条件

医学本科及以上学历,主任医师或研究员等正高级专业技术职务,从事本专

业的公共卫生实践、科研和教学工作超过 15 年，并满足以下条件之一。

(1) 近 3 年来在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表公共卫生研究论文 ≥1 篇。

(2) 近 3 年来曾获得地、市级以上(含地、市级)与本专业相关的公共卫生科技成果奖励。

(3) 目前承担有地、市级以上(含地、市级)本专业领域的公共卫生科研项目，有独立的科研任务和科研经费。

二、预防医学科疾病预防控制与公共卫生培训基地

(一) 疾病预防控制与公共卫生培训专业基地基本条件

1. 基地分为三种：一是以地、市级及以上疾病预防控制中心为单位申报培训基地；二是地市级及以上结核病防治院、职业病防治院、妇幼保健院、精神卫生院等其他专业公共卫生机构申报培训基地；三是社区卫生服务中心申报培训基地。第一种可以独立申报，后两种必须与当地符合条件的疾病预防控制中心联合申报。

2. 以疾病预防控制中心为单位申报专业基地，要求单位科室设置必须具备传染病防制(包括结核病、性病、艾滋病)、免疫规划、慢性病防控、职业卫生、环境卫生、营养与食品卫生、健康教育与健康促进科(所、中心)，应具备妇幼卫生、精神卫生科(所)等。个别科室缺如或不能达到《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——预防医学科培训细则》要求时，由申报单位与区域内其他专业公共卫生机构培训基地及专业基地联合申报。

3. 申请培训基地的疾病预防控制中心等专业公共卫生机构和社区卫生服务中心的主管领导须经预防医学科的相关知识培训，对预防医学科的认识清楚。

4. 申报培训基地单位的能力与设备条件应符合相关要求。

(1) 具备较高的疾病预防与控制、突发公共卫生事件应急处置、疫情及健康相关因素信息管理、健康危害因素监测与干预、实验室检测检验与评价、健康教育与健康促进、技术管理与应用研究指导能力。

(2) 单位具有满足授课所需的教学设施，包括教室、教学设备设施等，各轮转科室的现场和实验室工作数量应能够满足《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——预防医学科培训细则》中的各项要求。

(3) 学员在基地能够随时上网浏览监测数据，能够查阅当地的疫情分析日报和周报以及省、市、县(区)级已开展的疫情调查报告，可以获取相关调查的资料数据等。

(4) 能够提供培训所需的基层(县级)工作现场资源。

(5) 申请时的上一年(次)绩效考核合格。

(二) 疾病预防控制与公共卫生培训专业基地师资条件

1. 人员配备

理论培训指导医师与培训对象比例 1:10, 现场培训指导医师与培训对象的比例 1:3; 具有一定的科研基础, 有 1 个及以上相对稳定、特色明显的研究方向。

2. 指导医师条件

具有医学本科及以上学历, 中级专业技术职务 3 年以上, 为本单位技术骨干, 有指导见习/实习、初级医师的现场带教经验, 熟悉《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——预防医学科培训细则》的要求, 有较强的责任心。

3. 专业基地负责人条件

医学本科及以上学历, 主任医师专业技术职务, 从事本专业的医疗、科研和教学工作超过 15 年, 并满足以下条件之一。

(1) 近 3 年来在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表临床研究论文 $\geqslant 1$ 篇。

(2) 近 3 年来曾获得地、市级以上(含地、市级)与本专业相关的临床科技成果奖励。

(3) 目前承担有地、市级以上(含地、市级)本专业领域的临床科研项目, 有独立的科研任务和科研经费。

三、现场流行病学培训基地

建立现场流行病学培训基地, 旨在整合资源, 通过规范化的现场流行病学技能培训, 使预防医学科专业技术人员提高实际工作能力。

(一) 现场流行病学培训基地基本条件

1. 基地分为两类, 一是现场流行病学培训基地, 提供属地化服务, 即负责具体实施辖区内预防医学科住院医师规范化培训工作。二是现场流行病学师资培训基地, 负责全国或区域内的流行病学培训师资的培训工作。

2. 学员在现场流行病学培训基地的学习分为两个阶段。一是理论学习阶段, 学员通过集中学习掌握流行病学的基础知识和核心理论; 二是技能培训阶段, 学员通过技能培训将流行病学的基本方法和技术应用于实践工作中。现场流行病学培训基地须满足以下条件:

(1) 具备较高的疾病预防与控制、突发公共卫生事件应急处置、疫情及健康相关因素信息管理、健康危害因素监测与干预、实验室检测检验与评价、健康教育与健康促进、技术管理与应用研究指导能力。

(2) 具有满足集中授课所需的教学设施, 包括教室、教学设备等。

(3) 学员在基地能够随时上网浏览监测数据, 能够查阅当地的疫情分析日报

和周报以及省、市、县(区)级已开展的疫情调查报告,可以获取相关调查的资料数据等。

(4)能够提供流行病学技能培训的基层(县级)工作现场资源。

(5)申请时的上一年(次)绩效考核合格。

疾控机构联合公共卫生学院申请现场流行病学培训基地给予优先考虑。已成为中国现场流行病学培训项目实习基地的,可优先作为预防医学科住院医师规范化培训的现场流行病学培训基地。

(二)现场流行病学培训基地师资条件

1. 人员配备 具备满足培训工作需要的师资数量。配备专门负责现场流行病学培训的组织管理人员和专家指导组。现场流行病学培训理论学习阶段的师资能满足理论教学需求;技能培训阶段的现场指导师资与学员的比例不低于1:3。

2. 指导老师条件 现场流行病学培训理论学习阶段的师资应熟悉本专业业务,具有5年或以上工作经验并具备高级技术职称;技能培训阶段的现场指导师资应为本单位技术骨干,熟悉本专业业务,接受过现场流行病学项目(FETP)培训,具有5年或以上工作经验。

3. 基地负责人条件 医学/公共卫生本科及以上学历,高级专业技术职务,从事本专业公共卫生实践、科研和教学工作超过15年,并接受过中国现场流行病学培训项目(CFETP)全程培训合格。

四、公共卫生硕士(MPH)教育培训基地

经教育部批准认定的、具有公共卫生硕士(MPH)专业学位授予权的医学院校公共卫生学院和科研机构,可作为预防医学科住院医师规范化培训—公共卫生硕士(MPH)教育培训基地。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

口腔全科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔全科培训细则》的要求和培训基地认定标准总则的规定,制订本细则。

一、口腔全科专业基地基本条件

1. 科室规模

- (1)牙科综合治疗台数 \geqslant 20 台。
- (2)年门诊量 \geqslant 30 000 人次。
- (3)年急诊量 \geqslant 1000 人次。

2. 疾病种类和数量

(1)专业基地的年收治疾病种类应基本能覆盖口腔科各亚专业常见疾病种类,所开展的针对口腔全科常见疾病的诊治项目全面,能够满足《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔全科培训细则》的要求。

①口腔预防:包括预防性充填(包括非创伤性充填),局部涂氟,正确使用牙刷、牙线、间隙刷和牙签等各种口腔预防用具,菌斑染色,菌斑控制,儿童口腔健康状况调查,预防咨询,针对不同病种和个体的系统保健等。

②牙体牙髓病:包括用各种材料进行各类洞形的龋病或非龋病治疗、牙齿活髓保存治疗、干髓术、前后牙根管治疗、塑化治疗、根尖手术等。

③牙周病:包括菌斑控制方法、规范化的牙周检查及治疗设计、全身病与牙周健康的关系、龈上洁治、龈下刮治、松动牙固定、治疗、牙周病的药物治疗、牙周手术、牙周一牙髓联合病变治疗、牙周维护治疗及常见的与全身相关的牙周组织疾病治疗等。

④儿童口腔病:包括药物涂布治疗、窝沟封闭、高分子材料或银汞合金充填、乳牙冠髓切断术、乳牙根管治疗术、年轻恒牙根尖诱导成形术、儿童咬合诱导、儿童前牙外伤处理、恒牙的活髓保存和青少年牙周组织疾病的防治等。

⑤口腔黏膜病:包括复发性口腔溃疡、扁平苔藓、疱疹性口炎、念珠菌感染、慢性唇炎、白斑、天疱疮等疾病的诊断和治疗等。

⑥口腔颌面外科疾病：包括普通口腔麻醉及一般牙、阻生牙、埋伏牙或复杂牙的拔除、牙槽突手术及各类门诊小手术等。

⑦口腔修复：包括全口义齿修复、可摘局部义齿修复、烤瓷冠、烤瓷桥、铸造冠、铸造桥、桩核(甲)冠修复等。

⑧口腔正畸：包括各类错殆畸形的矫治、活动矫治和固定矫治的设计和基本操作等。

⑨口腔颌面影像：包括牙齿根尖片、全景片、华氏位、颧弓切线位、下颌骨正侧位片、许勒位、唾液腺造影和口腔颌面部 CT 等检查与诊断。

⑩口腔急诊：包括牙痛、牙外伤、牙根尖周脓肿或牙周脓肿、口腔颌面部软硬组织外伤、口腔颌面部急性炎症、口腔急性出血等病种。

(2) 培训基地年诊治的患者数量应能够满足《住院医师规范化培训标准——口腔全科培训细则》的要求，见下表。

疾病种类	年诊治例数(人次)
牙体牙髓疾病	≥5000
牙周疾病	≥1500
儿童口腔疾病	≥1000
口腔黏膜疾病	≥1000
口腔颌面外科	≥5000
口腔修复科	≥5000
口腔正畸科	≥1000
口腔颌面影像科	≥1600
口腔急诊科	≥1000
口腔病理科	≥200

3. 医疗设备

要求配备开展以下口腔全科诊疗工作所需的医疗设备和器械：牙科诊疗椅、牙髓活力测定所需设备、根管治疗所需器械、银汞调合机、光敏树脂充填照射灯、牙周探针、超声洁牙机、龈上和龈下深刮器、牙科印模制取托盘、牙科模型制作设备及技工设备、常用牙科器械、材料、药品以及口腔诊室应必备的器械和材料。

4. 相关科室、实验室 口腔全科专业基地所在医院必须有以下相关科室：急诊科、心电监护室或配备心电监护设备的急诊科、放射(影像)科[综合性医院的放射科内有从事口腔放射(影像)工作的专业人员]、病理科(综合性医院的病理科内有侧重口腔病理诊断工作的专业人员)、检验科、药剂科等。

二、口腔全科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1) 指导医师与培训对象比例应 1:3。

(2) 指导医师组成:具有中、高级专业技术职务人员数应大于基地总医师数的 50%,高级专业技术职务人员 ≥ 3 名。

2. 指导医师条件

应具有口腔医学本科及以上学历,具有主治医师专业技术职务 3 年以上。

3. 专业基地负责人条件

医学本科及以上学历,主任医师专业技术职务,从事本专业的医疗、科研和教学工作超过 15 年,并满足以下条件之一。

(1) 近 3 年来在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表临床研究论文 ≥ 1 篇。

(2) 近 3 年来曾获得地、市级以上(含地、市级)与本专业相关的临床科技成果奖励。

(3) 目前承担有地、市级以上(含地、市级)本专业领域的临床科研项目,有独立的科研任务和科研经费。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

口腔内科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔内科培训细则》的要求和培训基地认定标准总则的规定,制订本细则。

一、口腔内科专业基地基本条件

1. 规模

(1)牙科综合治疗台数 $\geqslant 20$ 台(牙体牙髓科 $\geqslant 8$ 台,牙周科 $\geqslant 6$ 台,儿童口腔科 $\geqslant 4$ 台,口腔黏膜科 $\geqslant 1$ 台和口腔预防科 $\geqslant 1$ 台)。

(2)年门、急诊量 $\geqslant 30\,000$ 人次,日门诊量 $\geqslant 120$ 人次。

2. 诊疗疾病种类、治疗项目和数量

(1)口腔内科专业基地的年收治疾病种类应基本能覆盖口腔内科各亚专科常见疾病种类,所开展的针对口腔科常见疾病的诊治项目全面,能够满足《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔内科培训细则》的要求。

①口腔预防医学:口腔健康调查和口腔健康指导、指数及数据处理的方法、常见口腔疾病预防方法;正确使用牙刷、牙线、间隙刷和牙签等各种预防用具,菌斑染色、菌斑控制及口腔卫生指导;窝沟封闭术、预防性充填(包括非创伤性充填)、局部涂氟,不同人群的口腔预防咨询及针对不同病种和个体的综合保健措施和方法等。

②牙体牙髓病学:包括用各种材料进行各类洞形的龋病或非龋病治疗、牙齿活髓保存治疗、前后牙根管治疗、根尖手术等。

③牙周病学:包括菌斑控制方法、规范化的牙周检查及治疗设计、全身病与牙周健康的关系、龈上洁治、龈下刮治和根面平整、松动牙固定、治疗、牙周病的药物治疗、牙周手术、牙周一牙髓联合病变治疗、牙周维护治疗及常见的与全身相关的牙周组织疾病治疗等。

④儿童口腔医学:包括药物涂布治疗、各种材料充填、乳牙冠髓切断术、乳牙根管治疗术、年轻恒牙根尖诱导成形术、儿童咬合诱导、儿童前牙外伤处理、恒牙的活髓保存和青少年牙周组织疾病的防治等。

⑤口腔黏膜病学:包括复发性口腔溃疡、扁平苔藓、疱疹性口炎、念珠菌感染、唇舌病、白斑、疱性疾病等的诊断和治疗等。

(2)口腔内科专业基地年诊治的患者数量应能够满足《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔内科培训细则》的要求,见附表。

附表 口腔内科专业基地相关科室年诊治数量要求

科室	年诊治例数
牙体牙髓科	≥15 000
牙周科	≥10 000
儿童口腔科	≥2000
口腔黏膜科	≥2000
口腔预防	≥1000

3. 医疗设备 要求配备开展以下口腔科诊疗工作所需的医疗设备和器械:牙科诊疗椅、牙髓活力测定所需设备、根管治疗所需器械、光敏树脂固化机、牙周探针、超声洁牙机、龈上洁治器和龈下刮治器、牙周手术器械、牙科印模制取托盘、牙科模型制作设备、常用牙科器械、材料、药品以及口腔诊室应必备的器械和材料。

4. 相关科室、实验室 口腔内科专业基地所在医院必须有以下相关科室:口腔颌面外科、口腔修复科、放射(影像)科、病理科、检验科、药剂科等。

二、口腔内科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1)指导医师与培训对象比例 1:3。

(2)指导医师组成:基地具有中、高级专业技术职务人员数应大于基地总医师数的 50%,高级专业技术职务人员 ≥3 名。指导教师所从事专业应涵盖牙体牙髓病学、牙周病学、儿童口腔病学、口腔黏膜病学和口腔预防医学。

2. 指导医师条件

应具有医学本科及以上学历,具有主治医师专业技术职务 3 年以上,已发表本专业相关学术论文或综述 1 篇以上。

3. 专业基地负责人条件

医学本科及以上学历,主任医师专业技术职务,从事本专业的医疗、科研和教学工作超过 15 年,并满足以下条件之一。

(1)近 3 年来在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表临床研究论文 ≥1 篇。

(2)近3年来曾获得地、市级以上(含地、市级)与本专业相关的临床科技成果奖励。

(3)目前承担有地、市级以上(含地、市级)本专业领域的临床科研项目,有独立的科研任务和科研经费。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

口腔颌面外科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔颌面外科培训细则》要求和培训基地认定标准总则的规定,制订本细则。

一、口腔颌面外科专业基地基本条件

1. 规模

- (1)口腔颌面外科总床位 \geqslant 15 张。
- (2)年收治住院病人数应 \geqslant 300 人次。
- (3)年门诊量应 \geqslant 2000 人次。
- (4)年急诊量应 \geqslant 100 人次。

2. 诊疗疾病范围

(1)疾病种类和例数:每年收治的疾病种类及其例数、完成的临床操作技能种类(包括诊断、手术、检查技术)及其例数应能够满足《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔颌面外科培训细则》的要求,见附表。

(2)手术种类和例数:见附表。

3. 医疗设备 心电图机,X 射线机,曲面体层机,锥形束 CT 或医用 CT、血液、生化、免疫、尿液检验设备,氧饱和度监测仪,呼吸机,指测血糖仪,输液泵,微量泵,麻醉机。

4. 相关科室、实验室 急诊科、放射(影像)科、病理科、手术室、检验科、输血科。

5. 手术室

- (1)手术室总建筑面积 $>$ 100m²。
- (2)独立手术间 $>$ 2 间,净使用面积 $>$ 15m²。
- (3)每个手术间至少配备 4 名相关专业卫生技术人员。
- (4)应配备的基本设备:每个手术间应配备 1 台手术床、手术器械、无影灯、紫外线消毒灯、高压蒸汽灭菌设备、电凝器、电动吸引器、药品柜等。

6. 医疗工作量

(1) 病房工作量:保证每名培训对象管理病床数 ≥ 3 张,培训期内收治住院病人人数 ≥ 10 人次/月。

(2) 门诊工作量:保证每名培训对象诊治门诊患者数 ≥ 100 人次/月。

(3) 急诊工作量:保证每名培训对象诊治急诊患者数 ≥ 10 人次/月。

二、口腔颌面外科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1) 指导医师与培训对象比例应达到或超过1:1。

(2) 应有主任医师 ≥ 1 人,副主任医师 ≥ 2 人,主治医师 ≥ 2 人。科室内具有中、高级专业技术职务的人员数占科室总医师数比例应 $\geq 50\%$ 。

2. 指导医师条件

医学本科及以上学历,主治医师专业技术职务3年以上,从事口腔颌面外科专业科研和教学工作6年以上,已发表学术论文或综述1篇以上。

3. 专业基地负责人条件

医学本科及以上学历,主任医师专业技术职务,从事口腔颌面外科专业的医疗、科研和教学工作超过10年。并满足以下条件之一。

(1) 在国内核心学术刊物或国际SCI学术期刊上发表研究论文 ≥ 1 篇。

(2) 曾获地、市级以上(含地、市级)与本专业相关的科技成果奖励。

(3) 曾承担地、市级以上(含地、市级)本专业领域的科研项目。

附表 口腔颌面外科工作量要求

年收治病人数(人次)	≥ 300
年完成门诊量(人次)	≥ 2000
年完成急诊量(人次)	≥ 100
疾病种类	年诊治例数
口腔颌面部间隙感染	≥ 30
口腔颌面部创伤	≥ 30
口腔颌面部畸形	≥ 50
口腔颌面部良性肿瘤	≥ 50
口腔颌面部恶性肿瘤	≥ 80
其他	60

(续 表)

主要手术种类	年完成例数
唇裂或唇裂继发畸形整复术	≥20
腭裂或腭裂术后腭瘘或腭咽闭合不全整复术	≥20
舌下腺摘除术	≥10
腮腺切除加面神经解剖术	≥20
颌下腺切除术	≥15
颌骨骨折内固定术	≥30
牙颌面畸形正颌外科矫治术	≥5
颈淋巴清扫术	≥20
颌面部间隙感染切开引流术	≥30
颌面部清创缝合术	≥20
其他手术	≥110

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

口腔修复科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔修复科培训细则》要求和培训基地认定标准总则的规定,制订本细则。

一、口腔修复科专业基地基本条件

专业基地的设施和条件应保证《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔修复科培训细则》的要求。

1. 规模

- (1)牙科综合治疗台数 \geqslant 8张。
- (2)基地年门诊量应 \geqslant 6000人次。

2. 诊疗疾病范围

(1)疾病种类和例数:每年收治的疾病种类及其例数、完成的临床操作技能种类(包括诊断、操作技术)及其例数应能够满足《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔修复科培训细则》的要求,见附表。

(2)操作种类和例数:见附表。

3. 医疗设备 牙科诊疗椅,牙科印模制取托盘、牙科模型制作设备及技工设备、常用牙科器械、材料、药品以及口腔诊室应必备的器械和材料。

4. 相关科室 专业基地所在单位应设有口腔其他相关科室或专业,如口腔颌面外科,口腔正畸科,口腔内科等。

5. 医疗工作量 保证每名培训对象日均诊治门诊患者数 \geqslant 3名。

6. 医疗质量

- (1)确诊率:门诊三次就诊确诊率 \geqslant 90%。
- (2)修复治疗成功率:各类牙体缺损、牙列缺损、牙列缺失、美学修复、牙周病修复治疗、咬合重建治疗等修复治疗成功率 \geqslant 90%。

二、口腔修复科专业基地师资条件

1. 人员配备

- (1) 指导医师与培训对象比例应达到或超过 1:3。
- (2) 应有指导医师 $\geqslant 6$ 人,其中高级职称 $\geqslant 2$ 人。科室内具有中、高级专业技术职务的人员数占科室总医师数比例应 $\geqslant 50\%$ 。

2. 指导医师条件

医学本科及以上学历,主治医师专业技术职务 3 年以上,从事口腔修复专业科研和教学工作。

3. 专业基地负责人条件

医学本科及以上学历,主任医师专业技术职务,从事口腔修复专业的医疗、科研和教学工作超过 10 年。并满足以下条件之一。

- (1) 近 3 年在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表研究论文 $\geqslant 1$ 篇。
- (2) 曾获地、市级以上(含地、市级)与本专业相关的科技成果奖励。
- (3) 曾承担地、市级以上(含地、市级)本专业领域的科研项目。

附表 口腔修复科工作量要求

年完成门诊量(人次)	$\geqslant 6000$
疾 病 种 类	年诊治例数
牙体缺损	$\geqslant 1000$
牙列缺损	$\geqslant 900$
牙列缺失(含单颌)	$\geqslant 80$
操作技术	年完成例数
可摘局部义齿修复	$\geqslant 600$
贴面、嵌体、冠、桥修复(单位)	$\geqslant 900$
各类桩核的修复	$\geqslant 500$
总义齿(含单颌)修复	$\geqslant 50$
牙列保护治疗(运动牙列保护垫、各类咬合垫等)	$\geqslant 20$
咬合病、颞下颌关节病修复治疗	$\geqslant 10$
复杂病例的修复 (如咬合重建、固定-活动联合修复或多专业合作的美学修复等)	$\geqslant 20$

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

口腔正畸科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔正畸科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

一、口腔正畸科专业基地基本条件

1. 科室规模

- (1)具有口腔正畸科建制或设置有独立的口腔正畸诊室。
- (2)牙科综合治疗台数 $\geqslant 5$ 台。
- (3)口腔正畸年门诊量 $\geqslant 2500$ 人次。

2. 疾病种类和数量

年收治疾病种类应基本能覆盖正畸专业常见疾病种类,所开展的正畸诊治项目全面,能够满足《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔正畸科培训细则》的要求。疾病种类应包括各类错殆畸形,具体要求,见附表。

附表 疾病种类及例数要求

疾病种类	年诊治例数
乳牙及替牙期错殆畸形	$\geqslant 200$
恒牙期安氏 I 类错殆畸形	$\geqslant 1000$
恒牙期安氏 II 类错殆畸形	$\geqslant 800$
恒牙期安氏 III 类错殆畸形	$\geqslant 500$

3. 医疗设备和器械

口腔正畸科(专业)应该具有:拍摄病例面领相片、制取牙模模型的相应设备;妥善保存上述资料及所有病历记录的设备、空间和能力;模型修整、活动矫治器打磨、以及点焊机、银焊枪等专用设备。

每位正畸医师至少配备:4 套以上正畸常用器械,包括针持、细丝弯制钳、细丝刻断钳、末端刻断钳等;1 套以上正畸完整器械,包括转矩钳、刻断钳、尖钳、弓丝成形器等。

4. 相关科室、实验室 放射(影像)科[综合性医院的放射科应具备拍摄根尖片、曲面体层片、头颅定位侧位片等 X 射线片能力],检验科等。

二、口腔正畸科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1)指导医师与培训对象比例 1:1。

(2)指导医师组成:具有中、高级专业技术职务人员数应大于基地总医师数的 50%,正高级专业技术职务人员 $\geqslant 1$ 名。

2. 指导医师条件

应具有医学本科及以上学历(口腔正畸学),从事本专业临床工作 8 年以上、具有主治医师专业技术职务 3 年以上,已发表学术论文或综述 2 篇以上。

3. 专业基地负责人条件

医学本科及以上学历,主任医师专业技术职务,从事本专业的医疗、科研和教学工作超过 15 年,并满足以下条件之一。

(1)近 3 年来在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表临床研究论文 $\geqslant 1$ 篇。

(2)近 3 年来曾获得地、市级以上(含地、市级)与本专业相关的临床科技成果奖励。

(3)目前承担有地、市级以上(含地、市级)本专业领域的临床科研项目,有独立的科研任务和科研经费。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

口腔病理科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔病理科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

一、口腔病理科专业基地基本条件

1. 设有口腔病理科的三级甲等医院。
2. 规模:石蜡切片诊断 $\geqslant 2000$ 例/年;冰冻切片诊断 $\geqslant 400$ 例/年;免疫组化辅助诊断 $\geqslant 250$ 例/年。
3. 疾病种类和数量 口腔病理科专业基地的年诊断疾病种类应基本能覆盖口腔颌面、头颈部常见疾病种类,能够满足《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔病理科培训细则》的要求。
 - (1)口腔黏膜病:白斑、红斑、扁平苔藓、慢性盘状红斑狼疮、天疱疮、良性黏膜类天疱疮、念珠菌病、肉芽肿性病变、(舌淀粉样变)口腔黑斑等。
 - (2)口腔粘膜的良恶性肿瘤、瘤样病变:乳头状瘤、脉管病变、牙龈瘤、色素痣、鳞状细胞癌、恶性黑色素瘤等。
 - (3)唾液腺非肿瘤性疾病:唾液腺结石、慢性涎腺炎、坏死性唾液腺化生、舍格伦综合征、唾液腺囊肿等。
 - (4)唾液腺肿瘤:多形性腺瘤、肌上皮瘤、基底细胞腺瘤、Warthin瘤、嗜酸性腺瘤(管状腺瘤、皮脂腺腺瘤、淋巴腺瘤、导管乳头状瘤、囊腺瘤)、腺泡细胞癌、黏液表皮样癌、腺样囊性癌、多形性低度恶性腺癌、上皮-肌上皮癌、非特异性透明细胞癌、基底细胞腺癌(皮脂腺癌、皮脂淋巴腺癌、囊腺癌、低度恶性筛状囊腺癌、黏液腺癌)、嗜酸性腺癌、唾液腺导管癌、非特异性腺癌、肌上皮癌、恶性混合瘤、淋巴上皮癌等。
 - (5)口腔颌面部囊肿:含牙囊肿、根尖周囊肿、鼻腭管囊肿、表皮样囊肿、鳃裂囊肿、甲状舌管囊肿、黏液囊肿、舌下囊肿等。
 - (6)牙源性肿瘤:成釉细胞瘤、牙源性钙化上皮瘤、牙源性腺样瘤、牙源性角化囊性瘤、成釉细胞纤维瘤、牙瘤、牙源性钙化囊性瘤、牙本质生成性影细胞瘤、牙源

性纤维瘤、牙源性黏液瘤、成牙骨质细胞瘤、成釉细胞癌、原发性骨内鳞状细胞癌、牙源性影细胞癌、牙源性肉瘤等。

(7) 颌骨及关节疾病: 动脉瘤性骨囊肿、单纯性骨囊肿、慢性化脓性骨髓炎、慢性骨髓炎伴增生性骨膜炎、放射性骨髓炎、骨化纤维瘤、纤维结构不良、朗格汉斯细胞组织细胞增生症、巨细胞肉芽肿、骨瘤、成骨细胞瘤、骨肉瘤、骨软骨瘤、软骨瘤、软骨肉瘤、Ewing 肉瘤、腱鞘巨细胞瘤、滑膜软骨瘤病等。

(8) 软组织疾病: 颗粒细胞瘤、脂肪瘤、脂肪肉瘤、结节性筋膜炎、纤维瘤病、孤立性纤维瘤、肌纤维母细胞性肿瘤、神经纤维瘤、神经鞘瘤、纤维组织细胞瘤、恶性纤维组织细胞瘤、血管平滑肌瘤、平滑肌肉瘤、横纹肌肉瘤、脉管畸形、血管肉瘤、滑膜肉瘤、皮肤隆突性纤维肉瘤等。

(9) 淋巴造血系统疾病: 浆细胞瘤、MALT 淋巴瘤、滤泡性淋巴瘤、弥漫大 B 细胞淋巴瘤、结外 NK/T 细胞淋巴瘤、外周 T 细胞淋巴瘤、霍奇金淋巴瘤、朗格汉斯细胞组织细胞增生症等。

4. 口腔病理科医疗设备和器械 诊断用光学显微镜, 大体标本取材台, 组织处理机, 石蜡包埋机, 石蜡切片机, 冰冻切片机, HE 染色设备, 免疫组化染色设备。

5. 病理科及相关科室设置

(1) 病理科: 具备病理诊断室, 大体标本取材室、组织处理及包埋室、切片染色室和冰冻切片室。

(2) 相关科室及其他条件: 有口腔颌面外科、口腔黏膜科、口腔颌面医学影像科

二、口腔病理科专业基地师资条件

1. 人员配备

(1) 指导医师与培训对象比例 1:1。

(2) 指导医师组成: 具有中、高级专业技术职务人员数应大于基地总医师数的 50%, 正高级技术职称人员 ≥ 1 名。

2. 指导医师条件 应具有医学本科及以上学历, 从事本专业临床工作 8 年以上, 具有主治医师专业技术职务 3 年以上, 已发表学术论文或综述 3 篇以上。

3. 专业基地负责人条件

医学本科及以上学历, 主任医师专业技术职务, 从事本专业的医疗、科研和教学工作超过 15 年, 并满足以下条件之一。

(1) 近 3 年来在国内核心学术刊物或国际 SCI 学术期刊上发表临床研究论文 ≥ 1 篇。

(2) 近 3 年来曾获得地、市级以上(含地、市级)与本专业相关的临床科技成果

奖励。

(3) 目前承担有地、市级以上(含地、市级)本专业领域的临床科研项目,有独立的科研任务和科研经费。

住院医师规范化培训基地认定标准(试行)

口腔颌面影像科专业基地认定细则

按照国家卫生和计划生育委员会《住院医师规范化培训内容与标准(试行)——口腔颌面影像科培训细则》要求和培训基地认定标准总则规定,制订本细则。

一、口腔颌面影像科专业基地基本条件

1. 口腔颌面影像科专业基地所在医院基本条件

- (1)具有口腔颌面影像科独立建制。
- (2)具备完成口腔病理科和口腔颌面外科等相关科室住院医师规范化培训任务的条件。
- (3)依法取得卫生行政部门批准的《放射诊疗许可证》,严格遵守《放射诊疗管理规定》开展放射诊疗工作。

2. 口腔颌面影像科专业基地的基本条件

- (1)科室规模:日检查例数(包括门诊、急诊、住院病人)>80 人次。
- (2)医疗设备:X 射线牙片机≥2 台;计算机化 X 线摄影机(CR)或数字化 X 射线摄影机(DR)≥1 台;锥形束 CT 或医用 CT 机≥1 台;曲面断层机≥1 台。

二、口腔颌面影像科专业基地师资条件

1. 人员配备 指导医师与培训对象比例为 1:2,高级专业技术职务 1 人以上(含 1 人)。

2. 指导医师条件

- (1)应具有主治医师专业技术职务 3 年以上。
- (2)应从事本专业临床工作在 8 年以上。

3. 专业基地负责人条件

- (1)应具有医学本科及以上学历,并已取得高级专业技术职务。
- (2)从事口腔颌面影像学工作 10 年以上,曾在国内、外重要专业期刊上发表临床学术论文 1 篇以上。

附件 2: 住院医师规范化培训内容与标准(试行)(略)

2014 年 10 月全国法定传染病疫情概况

2014 年 11 月（2014 年 11 月 1 日零时至 11 月 30 日 24 时），全国（不含港澳台，下同）共报告法定传染病 534756 例，死亡 1523 人。其中，甲类传染病无发病、死亡病例报告；乙类传染病中传染性非典型肺炎、脊髓灰质炎、人感染高致病性禽流感和白喉无发病、死亡报告，其余 22 种传染病共报告发病 269880 例，死亡 1507 人。报告发病数居

前 5 位病种依次为病毒性肝炎、肺结核、梅毒、细菌性和阿米巴性痢疾、淋病，占乙类传染病报告发病总数的 92%。

同期，全国共报告丙类传染病发病 264876 例，死亡 16 人。报告发病数居前 3 位的病种依次为手足口病、其它感染性腹泻病和流行性腮腺炎，占丙类传染病报告病例总数的 94%。

附件：

2014 年 11 月全国法定传染病报告发病、死亡统计表

病名	发病数	死亡数 **
甲乙丙类总计	534756	1523
甲乙类传染病合计	269880	1507
鼠疫	0	0
霍乱	0	0
传染性非典型肺炎	0	0
艾滋病	4464	1215
病毒性肝炎 *	110105	50
甲型肝炎	2646	0
乙型肝炎	85125	36
丙型肝炎	17879	13
戊型肝炎	1920	1
肝炎未分型	2535	0
脊髓灰质炎	0	0
人感染高致病性禽流感	0	0
麻疹	1037	0
流行性出血热	1744	18
狂犬病	85	79
流行性乙型脑炎	17	0
登革热	2560	0
炭疽	20	0
细菌性和阿米巴性痢疾	8633	0
肺结核	86081	130
伤寒和副伤寒	948	0
流行性脑脊髓膜炎	10	1

病名	发病数	死亡数 **
百日咳	292	1
白喉	0	0
新生儿破伤风	32	1
猩红热	7043	0
布鲁氏菌病	3112	0
淋病	8592	0
梅毒	34705	5
钩端螺旋体病	35	1
血吸虫病	134	0
疟疾	222	2
人感染 H7N9 禽流感	9	4
丙类传染病合计	264876	16
流行性感冒	12043	1
流行性腮腺炎	13065	0
风疹	419	0
急性出血性结膜炎	2778	0
麻风病	61	0
斑疹伤寒	178	0
黑热病	60	0
包虫病	308	0
丝虫病	1	0
其它感染性腹泻病	85360	2
手足口病	150603	13

注： * 病毒性肝炎发病、死亡数为甲肝、乙肝、丙肝、戊肝、未分型肝炎报告发病、死亡数的合计；

** 通过传染病网络直报系统报告的死亡数据不作为中国传染病死因顺位依据。